

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

VALORANDO EL ROL DOCENTE EN LOS PROFESIONALES
COLABORADORES CLINICOS DE LA UACH

Tesis presentada como parte
de los requisitos para optar al
Licenciado en Enfermería

MACARENA OLIVA YÁÑEZ
VALDIVIA-CHILE
Año 2007

Profesor Patrocinante:

Nombre	Gema Santander Manríquez.
Profesión	Enfermera
Grados	Magíster en Salud Pública, Mención en Epidemiología.
Instituto	Enfermería.
Facultad	Medicina.
Firma	

Profesores Informantes:

- | | |
|-----------|--------------------------------|
| Nombre | Maria Cristina Torres Andrade. |
| Profesión | Enfermera y Matrona |
| Grados | Magíster en Desarrollo Rural. |
| Instituto | Salud Pública. |
| Facultad | Medicina. |
| Firma | |

- | | |
|-----------|---|
| Nombre | Myriam Márquez Manzano. |
| Profesión | Matrona |
| Grados | Magíster en Educación con Mención en evaluación educacional. Diplomado en "Estudios de Género y Sociedad", Doctora en Educación (c) |
| Instituto | Enfermería Materna |
| Facultad | Medicina |
| Firma | |

Fecha Examen de Grado: Enero de 2007

Dedicatoria

A mis padres que con su esfuerzo diario me motivaron a surgir y salir adelante.

A Miguel por haberme acompañado en esta etapa de mi vida y por el amor que me ha entregado día a día.

A Camilita, por haberme alegrado en los momentos de tristezas y difíciles.

A mis profesores y docentes clínicos por el gran apoyo brindado y las valiosas enseñanzas.

Muchas gracias

INDICE

	Página
RESUMEN	5
SUMMARY	6
INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEÓRICO	9
OBJETIVOS	28
MATERIAL Y METODO	29
RESULTADOS	34
DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	60

3. RESUMEN

El objetivo del presente estudio de diseño metodológico descriptivo es determinar el efecto de la Escuela de Verano en la valoración del rol docente y a la capacitación recibida, en la formación de pares de los profesionales asistentes a dicha Escuela, a través de la descripción del perfil de los participantes, enumerando las habilidades docentes que debe tener un profesional, además, identificar la utilidad de dicho curso en su función docente y las sugerencias que le harían para desarrollar nuevos cursos

El grupo estudio comprende 40 profesionales, entre los que se encuentran Matrones (as), Enfermeros (as), Tecnólogos Médicos, Asistentes Sociales y Químicos Farmacéuticos. A la población en estudio se le aplicó un cuestionario estandarizado sin entrevistador, enviado vía correo electrónico. La recolección de información se realizó durante los meses de junio y julio de 2006. Los datos fueron analizados en el programa computacional Microsoft Excel Xp y Epi Info versión 3.2. A los datos cualitativos se les aplicó un análisis de contenido.

Los principales resultados, muestran que los asistentes son adultos, de sexo femenino, en un 77%, de procedencia valdiviana, con predominio de Matrones (34%) y Tecnólogos Médicos (32%), nuestra profesión solo abarca el veintitrés por ciento de la población a estudiar; el 74% son titulados de la UACH y se encuentra trabajando en el medio hospitalario. De los profesionales estudiados el 30% tenía entre 10-19 años de ejercicio profesional, ejerciendo docencia sin tener cursos previos en este tema.

A través del análisis de los resultados se pudo concluir que los profesionales valoran altamente el rol docente, con respecto a la capacitación recibida, todos consideran que fue muy buena y de mucha utilidad; que adquirieron múltiples beneficios tanto personales como profesionales; motivo que sustentaría la importancia de seguir realizando estas actividades ya que la mayoría de los asistentes no contaba con cursos previos en Docencia, a pesar del gran valor que le atribuyen; por lo que estos cursos de capacitación vendrían a ser el único sustento teórico en lo que estaban desarrollando a diario pero sin los conocimientos, ni herramientas necesarias.

Cabe destacar que las habilidades docentes reconocidas como las más importantes están la Capacidad empática, Buen carácter y Sano juicio; Confianza inteligente en los demás y el Liderazgo, por su parte la totalidad reconoce que los docentes clínicos deben poseer aptitudes y tener ganas de enseñar, por que si a un profesional le imponemos este rol, podríamos perjudicar directamente al estudiante y así repercutir en nuestro usuarios.

4. SUMMARY

The objective of the present study of descriptive methodological design is to determine the effect summer School has in the valuation and qualification of those in the teaching role in forming professional assistant pairs in the afore mentioned school, through the participants profile descriptions listing teaching abilities that a professional should have, additionally, to identify the helpfulness of a course in its teaching functions to the professional and suggests that the professionals develop new classes.

The study group consisted of 40 professionals, among who were Midwife, Nurses, Medical Technicians, Social Assistants and Pharmaceutical Chemists. Those in the study filled out a standard questionnaire which had no interviewer but was sent by electronic mail. The information was gathered in June and July of 2006. The data was analyzed in the computer programs Microsoft Excel Xp and Epi Info version 3.2. An analysis was concluded from the collected data.

The main results showed that in Valdivia, 77% of the assistants are female adults, in which 34% are Obstetricians and 32% are Medical Technicians, our profession only includes 23% of the studied population, 74% are graduated of UACH and have found work in the mid hospital. Of the learned professionals 30% have 10-19 years as a practicing professional and hold teaching positions without having taken previous classes in that area.

By analyzing the results one is able to conclude that professionals highly values the teaching role, in regards to those reviewed everyone believes it was very good and of much use, that they acquired many personal benefits as professionals and motivation to maintain the importance of realizing to follow these activities that the majority of the assistants do not have in previous teaching courses, they attribute great value; the classes available are to be of help in theory that they are developing daily but without the knowledge or tools needed.

It's important to emphasize the recognized teaching abilities as the most important are the capacity empathy, good character; mental health; complete confidence in others and in the leadership, for its part the total recognition that teaching clinics should possess the aptitude to earn the right to teach because if the professional we put in the role would harm the student and therefore rebound in effect.

5. INTRODUCCIÓN

La búsqueda de unos cuidados de salud de calidad y eficientes, ha situado en primera línea la práctica profesional basada en pruebas y la investigación en enfermería. Esta investigación es una búsqueda sistemática que trata de aportar nuevos conocimientos de formación profesional en enfermería en beneficio de los pacientes, las familias y las comunidades. La investigación aplica el método científico para tratar de adquirir conocimientos, responder a preguntas o resolver problemas.

La Enfermera está preparada para trabajar en el ámbito general del ejercicio de la enfermería, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, efectuar educación sanitaria, participar activamente dentro del equipo de salud, efectuar investigaciones, supervisar y formar auxiliares de enfermería y estudiantes de Enfermería; este rol, definido como docencia, y que significa formar recursos humanos para el área de Enfermería tanto del nivel profesional como auxiliar paramédicos y colaborar en el desarrollo de los programas de salud formativos de los otros profesionales de la salud, desarrollando las unidades y contenidos que tienen relación directa con Enfermería.

A través de este estudio se pretende analizar el efecto producido en los asistentes a la Escuela de Verano en la valoración de su rol docente. Escuela que fue organizada por la Universidad Austral, bajo el proyecto “Calidad, humanización y pertinencia de la formación en el área profesional de los estudiantes de las Escuelas de Enfermería, Obstetricia y Tecnología Médica de la Facultad de Medicina”, dicho proyecto pretende unir lo humano, científico y técnico en un sólo enfoque integrador, para poder lograr en los estudiantes “competencias profesionales que permitan satisfacer las demandas de la comunidad en el ámbito de la salud”. Además se pretende establecer cuales son los factores determinantes de dicho efecto, determinando el perfil y las percepciones de los profesionales en estudio.

El propósito de esta investigación es evaluar el efecto que esta capacitación logró entre los profesionales, en cuanto a la valoración de su rol docente y la valoración de la capacitación recibida, además analizar las habilidades docentes que debe poseer una persona para desempeñarse en esta labor, evaluando algunos principios básicos del proceso de enseñanza, para así poder repetir la experiencia y contar con bases tangibles para dictar este taller de capacitación, teniendo en cuenta los aspectos favorables y desfavorables de dicha capacitación, de acuerdo a lo referido por la población a estudiar.

Si bien este tipo de estudio no cuenta con investigaciones anteriores que lo avalen, muchas universidades del mundo, en conjunto con los hospitales realizan este tipo de capacitaciones, avalados en la importancia de la formación de pares y por consiguiente los profesionales clínicos, razón por la cual es de suma importancia que estos cuenten con

conocimientos que le permitan establecer una mejor relación con los estudiantes, y su práctica clínica sea provechosa, todo en pro de mejorar la calidad de la atención brindada a nuestros pacientes.

En síntesis, la capacitación otorgada a los profesionales colaboradores clínicos fue muy bien aceptada y valorizada. Por lo positivo que ha resultado esta experiencia, se justificaría la realización de estas capacitaciones en los próximos años y para todos los profesionales que colaboran en la difícil tarea de ejercer la Docencia con los estudiantes de la UACH, ojalá dándoles facilidades para optar a acceder a estos cursos, tan valiosos para contar con bases sólidas para desempeñarse óptimamente.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

La educación constituye un instrumento indispensable para que la humanidad pueda progresar hacia los ideales de paz, libertad y justicia social. (Comisión Internacional sobre Educación para el siglo XXI, 1996). Esta comisión considera las políticas educativas como un proceso permanente de enriquecimiento de los conocimientos y como una estructura privilegiada de las personas y de las relaciones entre individuos, entre grupos y entre naciones.

La educación, debe ser el eje fundamental donde el individuo integra sus conocimientos para su desarrollo personal que le ayude en la elaboración del conocimiento en todos los aspectos, individual, social, científico, tecnológico, político, moral y teológico, entre otros.

El termino educación se refiere a el acto de transmitir los conocimientos de una generación a otra, desde los comienzos de la humanidad como una agrupación de seres humanos con la capacidad de pasar sus conocimientos a través de las sucesivas generaciones, podemos hablar de una especie con el intelecto necesario y suficiente para permitir su propio crecimiento. Desde hace un cierto intervalo de tiempo todo el planeta ha estado buscando la posibilidad de pensar que su actuación cae dentro de los limites que la sociedad marca como un excelente trabajo de calidad en sus respectivos limites de desarrollo. (Comisión Internacional sobre Educación para el siglo XXI, 1996)

La educación tiene un lugar cada vez mayor en la vida de las personas, por diferentes causas; períodos de la vida, acortamiento del período de actividad profesional, multiplicación de las posibilidades de aprendizaje fuera del aula.

La educación a lo largo de la vida es casi una realidad. Cada día hay una mayor necesidad de desarrollar una capacitación permanente. La importancia de la educación formal, en beneficio de la educación extraescolar o no formal, en los sistemas educativos, se forjan las capacidades y las aptitudes que permitirán a cada cual seguir aprendiendo. La formación escolar y extraescolar se fecunda mutuamente. En la enseñanza superior se crea, conserva y transmite el saber en los niveles más elevados, se deben conjugar la equidad con la excelencia, además las universidades deben mostrar el camino con períodos de estudios combinados con períodos de trabajo.

Sin embargo, la escuela no es la única instancia social que cumple con esta función, sino la propia familia, la comunidad, los medios de comunicación y los profesionales clínicos

que son las instancias primarias de convivencia e intercambio que ejercen de modo directo el influjo reproductor de la comunidad social.

En la actualidad, participar en el proceso educativo, requiere de una preparación integral que realmente ayude a la conformación de un individuo que de respuesta a la sociedad demandante del cambio, sobre todo en estos momentos que se nos exige cumplir con ciertas políticas de salud; sin embargo, aún contamos con profesores que se conforman con lograr un aprendizaje momentáneo y memorístico, sin tener una visión futurista que lleve al individuo a la independencia en el autoaprendizaje con sentido y verdadero desarrollo social.

P. Freire, explica el proceder de la escuela en cualquiera de sus niveles (dentro o fuera de ella), las relaciones que existe entre educador y educando, son de carácter subordinante para el educando y de naturaleza fundamentalmente narrativa, discursiva y disertadora para el educador; éste, es el agente indiscutible, cumplidor de contenidos abstractos para el educando, desvinculados de la totalidad en que se engendran en cuyo contexto adquieren sentido.

El saber del educador es de absoluta verdad y transferido como donación a aquellos que juzga como ignorantes, y ese saber se convierte en sólo entregar y transmitir un saber sin experiencia realizada. En la sociedad actual, la educación debe iniciar por superar la contradicción educador-educando, de tal manera que ambos sean educadores y educandos. La tendencia entonces, es la de establecer una forma auténtica del pensamiento y acción. Pensarse así mismo y al mundo, sin dicotomizar ese pensar de la experiencia y la acción. (Freire, 2004)

En la educación problematizadora, se hace así, un esfuerzo permanente a través del cuál los hombres van percibiendo críticamente cómo están siendo en el mundo, esta es la razón, por la cual la concepción transformadora y problematizadora de la educación no puede servir al opresor, sino al hombre, para liberarlo de las sociedades y educación dominante.

Por lo anterior, Paulo Freire, afirma que la verdadera educación, es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo. Para que la educación realmente cambie, es necesario partir por tener conciencia de esta necesidad, sin que las acciones sean tendientes a seguir beneficiando sólo a las clases altas, sino que es necesario que desde el aspecto político, social y cultural conjuntamente redoblen esfuerzos y lograr entonces reflexiones de importancia para que la formación y la práctica docente sean congruentes en la vinculación del proceso de la construcción del conocimiento. (Freire, 2004)

Dentro del proceso educativo, implica integrar planes y programas de estudio y la participación del educador y del educando, quienes conforman una base estructural del proceso de aprendizaje, con una visión transformadora del conocimiento y la realidad que exige una participación crítica y activa en forma dual del educador y del educando como principales protagonistas de la vinculación del conocimiento.

En el desarrollo de este proceso, los métodos que utiliza la ciencia en esa construcción del conocimiento, permite visualizar las limitaciones y las dimensiones del

mismo. En este proceso, la teoría constituye el instrumento a partir del cual se logra el razonamiento y nuevas formas de pensar; es decir que el conocimiento no sólo es la transmisión de lo dado por el educador, pues éste ya tiene elaborado su propio conocimiento en virtud de su misma experiencia; es necesario entonces permitir que el educando desarrolle su propia capacidad de pensar como sujeto y no como objeto del proceso. A este respecto, la construcción del conocimiento debe ser una forma de envolver a los educandos en la que le exige al educador asumir una postura congruente ante los otros y con los otros de cara al mundo y a los hechos, de tal manera que pensar acertadamente en la construcción del conocimiento, implica apertura interior y conciencia del compromiso personal y social para vivir con humildad en ese clima de elaboración del conocimiento.

El concepto de educación permanente ha obligado a redefinir los objetivos de la educación y a centrarla en torno al desarrollo de las distintas etapas de la vida del hombre. Se considera así que en los primeros estadios de la enseñanza debe darse menor importancia a la acumulación de conocimientos que a la aptitud del alumno para instruirse y desarrollar su personalidad y facultades. Toda enseñanza, formación profesional y adquisición de conocimientos debe centrarse en el desarrollo del hombre, desde la infancia hasta la adolescencia y la edad adulta.

La educación permanente debe transformar de manera radical la organización del sistema educativo, rebasando el marco tradicional de la escuela, abarcando la comunidad en su conjunto, dando lugar a consecuencias prácticas, pedagógicas e institucionales de interés para todos los ámbitos de adquisición de conocimientos: familia, escuela, templo, empresa y medios de comunicación masiva. Por lo tanto, ya no deberá haber división entre la educación escolar clásica y la extraescolar libre y flexible. (Freire, 2004)

Concebida de esta forma, la educación permanente debe dar lugar a una nueva cultura de la evaluación, destinada a asegurar la calidad y la actualidad de los conocimientos, que debe comenzar por la evaluación institucional y seguir con la evaluación cíclica y constante de la acción educativa en todos sus niveles.

6.1.1 El proceso de Enseñanza-Aprendizaje

Enseñar es facilitar el aprendizaje (ayudar a aprender), basándose en ciertas actitudes que existen en la relación personal que se establece entre facilitador y aprendiz. Aprender es la actividad que ocurre en el aprendiz y que sólo éste puede realizar. Todo proceso de enseñanza-aprendizaje está orientado a producir un cambio en la conducta de las personas que intervienen en este proceso. (Rosas, 1999) Aprendizaje es, por tanto, cualquier cambio relativamente permanente en el repertorio de comportamientos de una persona, que ocurre como resultado de la experiencia.

La docencia es una práctica social que tiene como sello distintivo el ser un espacio donde se manejan saberes, en ese sentido, se puede considerar que la docencia es el espacio donde se estudia y analiza un contenido disciplinario, se crea y se recrea un conocimiento que

necesariamente pasa por el proceso de transmisión; en el enfoque curricular, centrado en el aprendizaje, se requiere que los docentes sean "capaces de ayudar a los educandos a relacionar problemas concretos con sus habilidades y conocimientos, así como explotar el potencial de aprendizaje que presentan la diversas situaciones de la vida real". Esta situación, que se presenta a nivel conceptual, viene acompañada por el cuestionamiento a la práctica misma de la docencia, por lo que los programas académicos que se diseñan a partir de un modelo de competencias suelen representar un reto para la práctica docente.

El profesional de enfermería actúa como agente de cambio; cambio que se define como un intento diseñado, intencionado o deliberado de un individuo, grupo, organización o sistema social más amplio por ejercer influencia directa en el estado de uno mismo, de otros organismos, o de una situación. Es por ello que se quiere evaluar si el curso de capacitación provocó en los asistentes algún cambio en su rol docente.

En el proceso de enseñanza- aprendizaje se distinguen tres fases:

- La adquisición de la información o de material: Se representa como un factor externo a la persona que en una actividad de aprendizaje, le entregue a ésta una cantidad determinada de información para que sea adquirida por ella (puede ser el ambiente o profesor).
- Almacenamiento en la memoria: la persona que recibe la información la guarda en su memoria; para ello el organismo tiene un dispositivo especial que pone en juego una serie de mecanismos del sistema nervioso par guardar los datos en la memoria.
- Recuperación de material: En esta tercera fase se trata de recuperar los datos de la memoria de la persona para traducirlos en comportamientos o conductas. En este caso, la persona es estimulada para que ejecute un comportamiento en base al aprendizaje desarrollado. (Rosas,1999)

6.1.2 El aprendizaje en el adulto.

El aprendizaje se facilita en el adulto en las siguientes situaciones:

- Cuando quiere aprender: si tiene interés real sea creado la primera condición para que aprenda.
- Cuando tiene confianza en que puede aprender: cuando duda de su capacidad establece un bloqueo mental a ese aprendizaje. El primer esfuerzo del proceso está orientado a desvanecer su desconfianza.
- Cuando tiene oportunidad de practicar lo aprendido: aprender haciendo y reforzar el aprendizaje es la mejor forma de facilitar en los adultos a adquisición de nuevos desempeños.
- Cuando el hecho de aprender tiene un significado personal: específicamente si las modificaciones afectarán positivamente su calidad de vida, se crea un campo fértil para aprender.
- Cuando existe una honesta apertura al cambio. (Rosas, 1999)

Por estimar que es necesario aplicar las destrezas de educador del profesional de enfermería dirigiremos nuestra mirada a la capacitación de personal en servicio y los alumnos de enfermería u otras carreras de la salud.

Entenderemos por capacitar el “enseñar hacer” conforme al concepto de competencias que señalaremos próximamente.

6.1.2.1 Método participativo de capacitación no formal de adultos.

La gama de elementos que configuran el método de capacitación de adultos es rica en contenidos. Se destacarán algunos de ellos que a mi juicio son los más significativos.

El aprendizaje está estrechamente vinculado con las necesidades prácticas de los participantes.

- La horizontalidad de las relaciones entre todos los participantes del proceso.
- Aprendizaje mediante el principio de “Aprender haciendo”.
- Aprovechamiento de la riqueza educativa del grupo.

Los actores o participantes del proceso son el docente y los estudiantes en los cuales se establece una relación muy fuerte, la cual es la esencia del proceso.

Adaptado según H. Peplau “Enfermería Psicodinámica” el aprendizaje de cada estudiante cuando recibe intervención de Enfermería, será sustancialmente distinto según el tipo de persona que sea el enfermero/a; razón por la que nos enfocaremos a analizar las cualidades que debe poseer una persona para desempeñar óptimamente su rol docente. (Extraído de Modelos y Teorías en Enfermería). (Marriner, 1999).

Tanto el docente como los estudiantes son igualmente participantes del proceso de enseñanza- aprendizaje. Pero mientras en el método formal normalmente las relaciones son unidireccionales (del profesor al estudiante) y verticales (autoritarias), en el método participativo estas relaciones son *multidireccionales* y *horizontales*. Esto significa que el profesor se coloca en un plano de una cierta igualdad y respeto hacia los participantes, no imponiéndoles el conocimiento, si no desarrollando su capacidad para el descubrimiento del conocimiento. Pero también se desarrolla una relación horizontal entre los que aprenden, mediante una interrelación generadora de aprendizaje mutuo.

6.1.2.2 El docente

El papel fundamental del docente en el método participativo es el de “facilitador” del aprendizaje. El facilitador de adultos es todo profesional que posee una adecuada formación en el campo científico, tecnológico, y humanístico, combinado con una profunda madurez humana que le permite el relacionarse con sus semejantes abriendo la posibilidad de transmitir sus conocimientos y motivar el crecimiento humano-personal de los mismos. (Rosas, 1999)

En este ámbito, es un profesional con formación pedagógica y andragógica, (andragogía es la ciencia de la educación de los adultos, es la disciplina educativa que trata de

comprender al adulto(a), desde todos los componentes humanos, es decir como un ente psicológico, biológico y social, también como una propuesta política para una cultura democrática en educación superior) dotado de una rica experiencia acumulada en largos años como resultado del ejercicio de su profesión. (Ludojoski, 1972)

"Andragogía es la ciencia y el arte que, siendo parte de la Antropología y estando inmersa en la Educación Permanente, se desarrolla a través de una praxis fundamentada en los principios de Participación y Horizontalidad; cuyo proceso, al ser orientado con características sinérgicas por el Facilitador del aprendizaje, permite incrementar el pensamiento, la autogestión, la calidad de vida y la creatividad del participante adulto, con el propósito de proporcionarle una oportunidad para que logre su autorrealización". (Sanz, 1994)

Su labor consiste en crear condiciones favorables dentro del grupo para establecer un ambiente propicio a la reflexión común, sin tomar decisiones arbitrarias, ni hacer en nombre de los integrantes del grupo algo que se pudiera esperar que ellos hicieran por si mismos.

Debe mostrar un adecuado manejo de métodos, técnicas de aprendizaje, diseño de currículos y sistemas de evaluación que facilitan el logro de los objetivos planteados en los sistemas de formación humana.

A raíz de la trascendencia que ha tenido este sistema de enseñanza en la sociedad mundial, un gran número de autores se ha interesado en él, y en sus escritos, entre otras cosas, han intentado analizar y describir las cualidades que un facilitador ha de tener a la hora de realizar su trabajo.

Las habilidades del tutor se pueden resumir en los siguientes puntos: (Sanz, 1994)

- Tener conocimiento de la materia y conocer los objetivos de aprendizaje de la asignatura.
- Conocer y dominar diferentes estrategias y técnicas de trabajo y evolución grupal, así como el conocimiento de la correcta realización de la evaluación grupal e individual.
- Capacidad para la integración de conclusiones del trabajo de los estudiantes, así como la aportación de distintos puntos de vista para estimular la reflexión grupal y personal.
- Realización de preguntas que estimulen y reten a los estudiantes de manera apropiada, motivándoles a la búsqueda de información y a la obtención de una adecuada manera de trabajo y organización grupal.
- Habilidad para promover la utilización del pensamiento crítico en la resolución de problemas, así como en la identificación, evolución, desarrollo y organización del conocimiento previo del alumno acerca de la materia o materias que se proponen.
- Habilidades para estimular y dinamizar el grupo de manera efectiva, promoviendo un discurso evolutivo, y que permita la identificación de los objetivos que han de alcanzarse con cada caso.
- Evitar exponer lecturas magistrales al grupo, salvo que se identifique una oportunidad excepcional y se justifique la asignación de este rol.

- Habilidades para la evaluación del proceso de aprendizaje y comportamiento del grupo y de cada uno de sus componentes.
- Realización en el grupo de una metodología de crítica constructiva, en la que predomine qué aprendizaje es positivo y qué capacidades deben ser mejoradas.
- Cerciorarse de que los conocimientos que adquiere el estudiante son los adecuados a la luz de los objetivos propuestos.

Entre las cualidades que se destacan están:

- Madurez emocional
- Comprensión de sí mismo
- Inteligencia y rapidez mental
- Estabilidad emocional
- Inquietud cultural y amplios intereses
- Buen carácter y sano juicio
- Capacidad empática
- Cultura social
- Confianza inteligente en los demás
- Liderazgo

6.1.2.3 El estudiante

El es un miembro activo del proceso. Su papel no es solamente recibir información para generar aprendizaje, sino también proporcionar información para ayudar al aprendizaje del resto de los componentes del grupo. La fuente u origen de la información de cada miembro del grupo proporciona al resto, es su experiencia personal.

El papel básico del estudiante es:

- Abrir su mente con verdadero interés a la recepción de la información que proviene del docente y del resto de los integrantes del proceso para extraer conclusiones personales.
- Actuar como informador de antecedentes para el grupo tomando como punto de referencia sus experiencias personales anteriores que puedan enriquecer el conocimiento colectivo.
- Interactuar con el docente y los miembros del grupo en el desarrollo de los medios de aprendizaje con el objeto de lograr los objetivos educativos que han sido definidos oportunamente. (Sanz, 1994)

6.2 ROL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN FORMACIÓN DE PARES

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (CIE, 2000)

Según Peplau la Enfermería Psicodinámica es ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. (Marriner, 1999). Utilizaremos esta teoría enfocándonos en la relación que establece el Profesional de Enfermería con los estudiantes de dicha disciplina. Podemos ver que el profesional puede desarrollar diferentes papeles en las distintas fases de la relación docente- estudiante, que son:

- Papel de extraño.
- Papel como persona a quien recurrir.
- Papel docente.
- Papel conductor.
- Papel de sustituto.
- Papel de asesoramiento.

Además adaptando esta teoría Peplau define que la relación enfermero/a-estudiante pasador cuatro fases que serian la Orientación, Identificación, Explotación y Resolución. Aunque estas fases están separadas, se superponen cuando se van produciendo a lo largo de la relación.

Durante la fase de orientación el individuo tiene una necesidad insatisfecha y precisa de apoyo profesional, el enfermero/a ayuda al estudiante a reconocer y entender su problema. En la Identificación el estudiante se identifica con aquellos (profesionales) que pueden ayudarlo (relación). En la fase de Explotación el estudiante intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación, pueden proyectarse nuevos objetivos, alcanzables a través del esfuerzo personal y transferencias de poder del enfermero/a cuando este necesita una gratificación para alcanzar los nuevos objetivos; finalmente en al fase de Resolución el estudiante se va liberando de su identificación con el enfermero/a y desarrollar las competencias adquiridas. (Marriner, 1999)

El ámbito de la práctica de enfermería no se limita a determinadas tareas, funciones o responsabilidades, sino que incluye la prestación de cuidados directos y la evaluación de sus resultados, la defensa de los pacientes y de la salud, la supervisión y la delegación en otros, la

dirección, la gestión, la enseñanza, la realización de investigaciones y la elaboración de una política de salud para los sistemas de atención de salud. Además, como el ámbito de la práctica es dinámico y responde a las necesidades de salud, al desarrollo del conocimiento y a los avances tecnológicos, es preciso un examen periódico para cerciorarse de que sigue siendo coherente con las necesidades de salud actuales y favorece unos mejores resultados de salud. (Uribe, 2004)

La Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, tiene por objetivo formar profesionales integrales e idóneos para brindar el cuidado y ayuda de Enfermería que requieren las personas, familias y comunidades, fomentando el autocuidado, la prevención de enfermedades, la recuperación y rehabilitación de la salud junto con la asistencia a personas en la etapa terminal de la vida. Las/os profesionales de Enfermería trabajan en equipos interdisciplinarios, con personas y familias, en cualquier etapa de su ciclo vital a través de sus funciones de asistencia y gerencia, *educación y autoformación*, investigación e innovación (Universidad Austral de Chile, 2006).

La Escuela de Enfermería presenta como perfil profesional de egreso a una persona, poseedora de actitud científica y comprensiva basada en los conocimientos de la Disciplina de Enfermería, su método y tecnología, que le permite la interpretación de los fenómenos relacionados con el proceso salud enfermedad y la búsqueda permanente del conocimiento relacionado con la profesión. (Parada, 2002)

Las competencias fundamentales del profesional de Enfermería egresado de la UACH están relacionadas con:

- Toma de decisiones.
- Realización de actividades específicas del nivel profesional.
- Liderar equipos de trabajo y grupos de personal en salud.
- Generar y/o modificar modelos de atención en Enfermería.

En el desempeño del rol se evidencian cuatro funciones, las que son:

- Asistencia directa a personas o grupos.
- Administración del cuidado de enfermería.
- Investigación.
- Educación.

De esta última función se desprenden las siguientes competencias:

- Desarrollar programas de educación con la comunidad y/o en conjunto con otros profesionales.
- Formular, ejecutar y evaluar programas de educación a personal auxiliar de enfermería, voluntarios y otros para el mejoramiento del cuidado que se otorga a las personas.
- Participar en el proceso enseñanza-aprendizaje a nivel asistencial de los alumnos de enfermería de pre y postgrado y otros profesionales de la salud. (Parada, 2004)

El ámbito de la práctica de enfermería se define dentro de un marco legislativo reglamentario, y transmite a los demás las funciones, competencias (conocimientos, capacidades y actitudes) y la responsabilidad profesional de la enfermera. La autoridad de la enfermería proviene de los conocimientos basados en pruebas relacionados con su ámbito de la práctica. Sin embargo, la enfermería está aliada además con otras profesiones de salud por sus actividades de colaboración, referencia y coordinación, y así ha desarrollado un acervo distinto y compartido de conocimientos y de práctica profesional.

La Enfermera/o debe asumir individual y colectivamente la responsabilidad de la educación en la Enfermería a todos sus niveles.

Además el código de ética del colegio de enfermeras, afirma que la Enfermera/o debe colaborar con su organización profesional para mejorar los estándares de Enfermería, especialmente en las instituciones y servicio que sirvan de experiencia práctica a los estudiantes de enfermería. (Colegio de Enfermeras de Chile, 2006)

La Enfermera está preparada para trabajar en el ámbito general del ejercicio de la enfermería, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, efectuar educación sanitaria, participar activamente dentro del equipo de salud, efectuar investigaciones, supervisar y formar auxiliares de enfermería y alumnos de Enfermería; este rol, definido como docencia, y que significa formar recursos humanos para el área de Enfermería tanto del nivel profesional como auxiliar paramédicos y colaborar en el desarrollo de los programas de salud formativos de los otros profesionales de la salud, desarrollando las unidades y contenidos que tienen relación directa con Enfermería. (Ricouz, 2002)

La enfermería como actividad especializada y con el fin de proporcionar una atención de calidad requiere unos conocimientos científicos y unas habilidades técnicas específicas que se adquieren mediante el estudio teórico-práctico acrecentándose posteriormente con el desarrollo de la actividad profesional avalada mediante una formación continuada.

Competencia es la capacidad para actuar con eficiencia, eficacia y satisfacción sobre algún aspecto de la realidad personal, social, natural o simbólica. Cada competencia es entendida como la integración de tres tipos de saberes: conceptual (saber), procedimental (saber hacer) y actitudinal (ser). Las competencias constituyen el conjunto de habilidades, capacidades, conocimientos, patrones de comportamiento y clases de actitudes que definen un desempeño superior. (OPS/OMS, 2000). Las siguientes competencias fueron elaboradas en base a la propuesta Colegio de Enfermeras de Chile. (Rojas, 2006)

En base a esto, las Competencias Educativas del profesional de Enfermería en las distintas áreas son:

Saber ser:

- Autoaprendizaje e iniciativa personal: inquietud y búsqueda permanente de nuevos conocimientos y capacidad de aplicarlos y perfeccionar sus conocimientos a través de la autoformación y autoevaluación.

Saber:

- Identificar las necesidades de aprendizaje en salud, en conjunto con las personas, familia y comunidad.

Saber hacer:

- Promover en las personas, familia y comunidad conductas de autocuidado y un estilo de vida saludable, a través del ciclo vital y en los distintos contextos sociales y niveles de atención.
- Aplicar el proceso educativo como una estrategia para elevar el nivel de salud de la población en la promoción de estilos de vida saludable, prevención del daño, recuperación y rehabilitación de la salud en los distintos niveles y contextos de atención.
- Elaborar, ejecutar y evaluar programas educativos en salud, utilizando distintas estrategias metodológicas, acordes al contexto de intervención educativa.
- Capacidad docente: Formular, ejecutar y evaluar programas de capacitación dirigidos al equipo de enfermería, voluntarios y otros actores relevantes, para el mejoramiento del cuidado que se otorga a las personas, familia y comunidad, incorporando el proceso educativo en su quehacer profesional, tanto en acciones individuales como colectivas. (Rojas, 2006)

6.3 RELACIÓN UNIVERSIDAD/ CAMPO CLÍNICO

En nuestra Facultad de Medicina, desde el año 2003 se está desarrollando el proyecto Mecesus AUS 0209: Calidad, humanización y pertinencia de la formación en el área profesional de los estudiantes de las Escuelas de Enfermería, Obstetricia y Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile.

Este proyecto, cuyo objetivo principal es unir lo humano, científico y técnico en un solo enfoque integrado, para poder lograr en los estudiantes “competencias profesionales que permitan satisfacer las demandas de la comunidad en el ámbito de la salud”; pretende reforzar las competencias logradas en las asignaturas del área profesional en las Escuelas de Enfermería, Obstetricia y Puericultura y Tecnología Médica. Esto implica, modificaciones curriculares y metodológicas, para que, el estudiante desde su formación de pregrado, integre equipos multi y transdisciplinarios y su formación esté orientada por las demandas que emergen desde la situación de salud del país. (Márquez y Torres 2000)

Los nuevos planes de estudios que surgen a partir de este momento tienen un componente *teórico* que dota al alumno de conocimientos, habilidades y actitudes y un componente *práctico asistencial* que permite al estudiante:

- Alcanzar un grado de aptitud, responsabilidad y autonomía en su trabajo.
- Adquirir las actitudes necesarias que faciliten la relación terapéutica con el paciente.
- Tomar contacto con el ámbito donde posteriormente se realiza el quehacer enfermero, clima laboral y recursos existente.
- Convivir con los profesionales que integran el equipo de salud identificando funciones, responsabilidades y metodología de trabajo.

Todo esto es alcanzado en las asignaturas del área profesional, en donde la relación entre docentes y alumnos se ve tensionada por el tiempo y condiciones de contacto en las experiencias de enseñanza–aprendizaje especialmente clínico, debido al gran número de estudiantes por docente. Esto determina que la formación en el área profesional requiera de un gran esfuerzo docente porque los estudiantes deben adquirir destreza técnica en la ejecución de procedimientos, con personas; con pacientes del sistema público, lo que significa también un constante riesgo para él, el docente, el hospital y la universidad, motivo por el cual es indispensable contar con profesionales clínicos capacitados en la formación docente de los alumnos de la facultad; sobre todo en campos clínicos tan aislados, donde el único apoyo de los estudiantes son los colaboradores clínicos.(Márquez y Torres 2000)

Por estas circunstancias, en lo concreto el proyecto plantea, modificación de la malla curricular, para mejorar la integración disciplinar y la flexibilidad, incorporación de tecnologías de información y comunicación y modelos evaluativos de competencias adquiridas, en las metodologías enseñanza aprendizaje, asignaturas que integren estudiantes de todas las escuelas de la Facultad de Medicina agregadas a experiencias conjuntas de aprendizaje en el área profesional y de desarrollo de la solidaridad estudiantil, la ejecución de *programas de capacitación y educación continua para docentes colaboradores* y la implementación de red estudiantes, académicos, profesionales egresados.

Es por ello que dentro de este proyecto está inmersa la ejecución de programas de capacitación y educación continua para profesionales colaboradores del área clínica, ya que los estudiantes requieren de supervisión permanente, razón por la que los profesionales del campo clínico son un aliado valioso para la docencia. Estos profesionales no reciben incentivos para el trabajo que realizan ni tampoco formación en docencia, lo que ocasiona permanentes conflictos por las diferencias en los modelos de calidad exigidos y en la manera de conducir el aprendizaje clínico.

Afortunadamente, esto se minimiza porque muchos de los profesionales que cumplen funciones docentes son egresados de esta facultad. Sin embargo, si se incentiva y profesionaliza la interacción entre docente universitario, docente clínico y estudiantes, se verá en el corto plazo un crecimiento valioso que comprometa a los campos clínicos y la formación profesional, razón en la que se fundamenta este estudio, demostrando la importancia que

puede adquirir una capacitación de este tipo y los beneficios que trae para los colaboradores clínicos.

Lo aprendido teóricamente respecto de la autonomía e independencia, en conjunto con la aplicación del Proceso de Enfermería, por los estudiantes se obvia en las prácticas hospitalarias, existiendo fallas de integración entre teoría y práctica, a menos que los modelos asistenciales recurran a estas herramientas y sus *docentes* integren en la clínica esta aplicación.

Docentes y asistenciales deben trabajar unidas en el desarrollo del curriculum, para “zanjar la brecha entre cultivo del conocimiento y cultivo de la práctica”. La integración docente-asistencial es un elemento clave para el desarrollo de Enfermería. Es necesario en los curriculum reconocer el valor del papel de la enfermera asistencial como productora de conocimiento. El conocimiento práctico que ya poseen enfermeras/os es un saber que ha sido subestimado, siendo relevante tanto para su práctica como para seguir profundizando y creando más conocimiento. Los aspectos tácitos, relacionales, contextuales y configuraciones, que son centrales en una práctica competente, ética y estética, no han sabido ser reconocidos por los académicos, como elementos potenciadores en la formación de los profesionales de Enfermería. (Colegio enfermeras de Chile, Revista Enfermería n° 129)

Como parte de este proyecto de Mejoramiento de la Calidad y la Equidad de la Educación Superior (Mecesup) de la Facultad de Medicina para las Escuelas de Enfermería, Obstetricia y Puericultura y Tecnología Médica, se desarrolló entre el 23 de febrero y el 9 de marzo de 2006 la Escuela de Verano, bajo el lema “Calidad, Humanización y Pertinencia”, su objetivo fue ofrecer a los profesionales de la salud; colaboradores clínicos, un espacio de formación y actualización en diversas materias y formar capacidades para la docencia clínica, además reforzar aspectos docentes-clínicos, que responden precisamente al interés de los profesionales que laboran en establecimientos de salud y apoyan la formación profesional de la Facultad de Medicina.

Fue organizado por la Oficina de Extensión de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile, y contó con el apoyo del Centro de Educación Tecnológica para el Desarrollo del Sur (Cetsur).

Tuvo por objeto formar capacidades para la docencia clínica mediante tres cursos, los que junto a otro de los cursos electivos entregan una formación de 80 horas para la docencia clínica. El total de los cursos, o sea los nueve, significa acreditar 180 horas de formación; estos cursos fueron desarrollados con metodologías interactivas, trabajos de taller, exposiciones breves y visitas al aula virtual.

Los profesionales que participaron en los nueve cursos (ver anexo 1) impartidos por docentes contratados por empresa Cetsur, fueron alrededor de cincuenta y entre ellos se encuentran médicos, matronas, enfermeras, asistentes sociales, tecnólogos médicos y químicos farmacéuticos que laboran desde Panguipulli a Chaitén. Estos se inscribieron a través de un formulario de postulación y pudieron optar a postular a modalidades de apoyo mediante becas completas y parciales. (UACH, 2006)

Finalmente los participantes obtuvieron una certificación por la capacitación recibida; la cual significó que por aprobar los tres cursos básicos más un optativo, obtuvieron la certificación de *Docentes Clínicos*; esto fue otorgado por la Oficina de Educación en Ciencias de la Salud UACH y los cursos complementarios fueron certificados por la Oficina de Extensión de la Facultad de Medicina.

Debido a la activa participación de los profesionales inscritos en la actividad académica, los organizadores de este encuentro esperan repetir la experiencia e ir variando la oferta de cursos en los próximos años, razón por la cual nace la motivación de dicho estudio, ya que se pretende investigar un antes y un después de este curso, viendo el efecto de éste en la valoración de su rol docente, evaluando el perfil de los profesionales asistentes y las percepciones personales posteriores al curso.

Toda Carrera de la Salud debe contar, con un Hospital Docente-Asistencial, lo que acredita el cumplimiento de las condiciones necesarias para el desarrollo de las actividades de formación clínica de los estudiantes.

Aunque la relación entre universidades y los establecimientos que sirven de campos clínicos es entre los Rectores de las instituciones educacionales y los Directores de los Servicios de Salud, el MINSAL dicta normas generales, que van dirigidas al logro de los objetivos de la política de Salud.

La institucionalidad vigente deja fuera al Ministerio de Salud (MINSAL) de la formación del RR HH para el Sector Salud y radica la responsabilidad en los Centros Formadores regulados por el Ministerio de Educación y el Consejo Superior de Educación (CSE) en el caso de las Universidades privadas no autónomas. La Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (N° 18.962) establece las normas generales y las disposiciones sobre reconocimiento oficial del Estado a las Instituciones de Educación Superior, sobre la creación del CSE y del sistema de acreditación y reconocimiento oficial de nuevas Universidades. (MINSAL, 2006)

Para acceder a un mayor conocimiento de la Regulación de la Asignación y Uso de los Campos Clínicos de los Servicios de Salud, con los principios generales de la relación docente-asistencial y las normas específicas a las que deben ajustarse los convenios, uno de los temas tratados en las reuniones mensuales a las que cita la Comisión Nacional Docente-Asistencial. (CONDAS)

Desde los inicios de la relación entre las Universidades y los Hospitales Públicos para la formación de pre-grado del recurso médico nacional a fines de los años cuarenta, se ha reconocido la necesidad de definir “conceptual, práctica y reglamentariamente” la relación que debe existir en el área de la salud entre los Centros Formadores y los establecimientos (Hospitales, Institutos, Consultorios, etc.) que sirven de campo clínico para la formación de pre-grado y post-título, así como para la capacitación y perfeccionamiento del personal que se desempeña en el Sector.

Se reconoce que la relación que ha existido entre las Universidades y los Servicios de Salud ha sido de respeto y mutua colaboración. En la evolución de esta relación docente-asistencial ha quedado claro que el objetivo final es la atención oportuna, eficaz, integral y de calidad de la población, tanto beneficiaria del sistema público como de la población nacional en general.

El Hospital Clínico Docente-Asistencial se define como aquel establecimiento de salud que, en su nivel de complejidad, puede entregar un manejo y concepción integral de la medicina y su relación con la Salud, tanto en sus aspectos curativos y de rehabilitación, como en los de promoción y prevención. Cada Universidad o Carrera de la Salud debe contar, por lo menos, con un Hospital Docente-Asistencial como base para la formación integral de los profesionales de la salud. La presencia de la Universidad le confiere un sello distintivo propio al establecimiento, en lo educacional y en la orientación médica general. La integralidad del uso del Hospital Clínico, con todas sus Unidades, Servicios y Laboratorios, es indispensable para una Educación en Salud moderna, completa y de calidad. (MINSAL, 2006).

El concepto de “Hospital Clínico Docente-Asistencial”, que se encuentra implícito en esta idea, debe definirse para establecer con claridad los términos de dicha relación, especialmente en la actualidad, cuando la presencia creciente de nuevas Universidades y otras Instituciones formadoras de recursos humanos en el área, tanto profesionales como técnicos, hace necesario cautelar el nivel óptimo de preparación de quienes, más tarde, serán los encargados de dar atención de salud a nuestra población.(Bizama,2003)

En este sentido es preciso insistir en que la formación del RR HH en Salud, cualquiera sea su nivel (técnico, profesional o administrativo), debe hacerse con personas y no solamente con medios tecnológicos. El hecho que la Universidad tenga como campo clínico un determinado hospital, no excluye que pueda incorporar otros Hospitales o Centros que desarrollen perfiles profesionales apropiados para necesidades emergentes, tanto de nuevas patologías como en tecnología de punta.

Es preciso reconocer que cuando se conviene el uso de Hospitales, Consultorios, Unidades y Servicios clínicos como campos clínicos, los profesionales asistenciales de dichos establecimientos no son habitualmente consultados ni considerados. CONDAS reconoce la necesidad de respetar a dichos profesionales mediante alguna de las siguientes maneras: establecer un contrato o pago especial por sus servicios o bien, un reconocimiento académico determinado, que les genere un status profesional a nivel nacional y, eventualmente, algún tipo de carrera en este plano. Es indispensable que se establezcan relaciones de armonía y respeto mutuo entre los profesionales académicos y asistenciales que laboran en los campos clínicos, para que la relación Docente-Asistencial sea fructífera y duradera, razón por la que nuestra Universidad se preocupa de que los profesionales clínicos que colaboran en la docencia de sus estudiantes cuenten con las herramientas necesarias para desenvolverse en su labor.

Tal es la importancia de la integración Docente asistencial, que en las universidades de nuestro país se han creado Comités de Integración Docente Asistencial en Enfermería , el

cual es el organismo encargado de facilitar, promover y articular acciones que faciliten el uso de los campos clínicos de la Red de Salud y que propicien el desarrollo de las enfermeras asistenciales en un nivel de excelencia, que beneficie a la asistencia y a la docencia, a través de una real integración de enfermeras docentes y enfermeras clínicas, mediante actividades y procesos de interés mutuo.

Entre otras de sus funciones este comité es el encargado de:

- Generar modelos de relación docente asistencial que contribuyan a la unidad, a la colaboración y desarrollo de la enfermería clínica.
- Fortalecer actividades de integración que benefician a la docencia, a la asistencia, a la investigación y a la extensión.
- Desarrollar estrategias de integración docente asistencial que favorezcan la enseñanza práctica de los alumnos de enfermería en los campos clínicos de la red de Salud.
- Promover el desarrollo de oportunidades de perfeccionamiento profesional para las enfermeras asistenciales y docentes de la Facultad de Medicina.
- Revisar el desarrollo de competencias docentes asistenciales de las enfermeras de la red de Salud.
- Coordinar la programación de actividades de docencia clínica de alumnos de pre y posgrado en los campos clínicos de la red de Salud.
- Impulsar el desarrollo de estudios colaborativos de investigación entre enfermeras de la red de Salud, profesoras de la Escuela y alumnos de pre y posgrado.
- Fomentar el desarrollo de actividades de extensión conjuntas de enfermeras clínicas y docentes de la escuela.

Es necesario destacar que los hospitales son centros formadores de recursos humanos para la salud más importantes del país. En ellos adquieren conocimientos, tanto teóricos como prácticos, alumnos de pregrado y de posgrado.

Para que los estudiantes de nuestra Facultad de Medicina logren desarrollar competencias profesionales que le permitan satisfacer las demandas de la comunidad en el ámbito de la salud; deben existir campos clínicos habilitados, para que su práctica como estudiantes sea la más apropiada y deje los frutos esperados; es por esta razón que la Universidad Austral de Chile ha establecido Convenios Docentes-Asistenciales con los Servicios de Salud de la décima región entre los que destacan los de Valdivia y Osorno. Convenio mediante el cual se amplía y renueva la vinculación estratégica existente entre ambas instituciones.

La existencia de convenios docentes asistenciales busca favorecer el aprendizaje y formación de los futuros profesionales y técnicos del área de la salud y propender así, a entregar atención de calidad a los usuarios de estos centros. Estos convenios generalmente se llevan a cabo entre los Rectores o Directores de establecimientos formadores de recursos humanos y servicios de salud, dentro del marco jurídico y legislativo vigente, sin embargo, es el Ministerio de Salud el encargado de impartir normas generales en materias técnicas y

administrativas a las cuales deben ceñirse los Servicios en la ejecución de actividades de promoción y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas, por parte de profesionales que cumplen tareas de perfeccionamiento, aprendizaje o especialización en sus establecimientos, en el marco de la relación docente – asistencial.

Para hacer operativo el mencionado Convenio existe la Comisión Local Docente Asistencial (COLDAS), entidad que está integrada por representantes de ambas instituciones y es una instancia cuyo objetivo es dar solución a los problemas que pudieran suscitarse en el convenio y entre otras funciones, decidir sobre los proyectos de investigación clínicos que se desarrollarán para beneficio de ambas organizaciones.

Entre los puntos que alcanzan mayor notoriedad en el Convenio figuran la entrega de capacitación y perfeccionamiento a nivel de postgrado por parte de la Uach para funcionarios del Servicio de Salud y profesionales de la salud, el pago anual de cierta cantidad de dinero por parte de la Universidad para ser invertidos en el desarrollo del campo clínico a través de proyectos docente asistenciales evaluables, la ampliación del convenio a otras facultades de la Universidad Austral que permitan más opciones de prácticas profesionales, y el compromiso por parte del Servicio de Salud Valdivia de dar exclusividad a la Universidad Austral de Chile para hacer uso de los campos clínicos del Hospital Regional de Valdivia y de los demás establecimientos de la red asistencial.(UACH, 2006)

Ambas instituciones, UACH y el Servicio de Salud concuerdan en su esfuerzo por el mejoramiento de las condiciones de salud de la población del país y en especial de su región sur-austral, y de apoyo a las políticas de salud del Estado, considerando que la incorporación debidamente planificada y reglamentada de la docencia universitaria en los establecimientos del Servicio, fortalece la calidad de ellos y facilita la investigación orientada al campo de la salud y educación. (Servicio de Salud Valdivia, 2006)

Para la ejecución del presente convenio y para realizar las tareas docente asistenciales, la Universidad aporta equipos, instrumentos e insumos indispensables para la formación académica a realizar en dependencias de la red asistencial del Servicio; asimismo, aporta los funcionarios y docentes que realicen las acciones asistenciales ligadas a las actividades de docencia o con acuerdo previo del Servicio, la Universidad puede designar funcionarios de éste para que se desempeñen como docentes, además otorga a estos funcionarios el reconocimiento académico de acuerdo a la reglamentación vigente en cuanto reúnen los requisitos correspondientes, y que se encuentran previstos en el Reglamento de Carrera Académica de la Universidad y en las “Normas para el reconocimiento de actividades de índole académica en la Facultad de Medicina a personal que no posee un vínculo laboral con la Universidad Austral de Chile”. Esta última disposición se hace extensiva con la capacitación realizada; ya que los profesionales pasan a ser colaboradores clínicos de nuestra universidad.

Además la Universidad atiende por la vía docente los requerimientos de perfeccionamiento y capacitación de profesionales que formule el Servicio para atender sus necesidades asistenciales, como los relacionados con la formación de especialistas, según las

necesidades específicas de carácter local y regional y de acuerdo con las normas que regulan estas actividades.

Lo mismo implica contar con campos clínicos; un campo clínico es aquel establecimiento asistencial de salud que posee condiciones de estructura, personal y equipamiento tecnológico adecuados para realizar la formación de profesionales y técnicos para la salud. Todos ellos deben cumplir para ser acreditados, con diversas condiciones de infraestructura, implementación clínica y tecnológica, cobertura geográfica, complejidad y en forma especial, recurso humano asistencial calificado. Esto les permitirá desarrollar integralmente los programas de pre-grado y post-título de las carreras de la salud. (Bizama, 2003)

Complementando lo dicho, hay que señalar que deben tener un número de camas, de pacientes ambulatorios, de exámenes de laboratorio y tecnologías especializadas que permitan a los estudiantes cumplir adecuadamente los programas docentes. Para ser acreditados los campos clínicos deben tener recursos tales como biblioteca, salas de conferencias o seminarios, áreas de estudio, residencia para estudiantes, etc.

Nuestra universidad cuenta con campos clínicos a lo largo de la región sur austral, contando con programas de Internado Rural, el cual se realiza en localidades aisladas y prácticas intensivas en establecimientos hospitalarios de ciudades y pueblos de la región. (Uach, 2006)

6.4 FUNDAMENTO PARA INVESTIGAR.

La práctica basada en la investigación es un distintivo de la enfermería profesional. La investigación de enfermería, cualitativa y cuantitativa, es de importancia crítica para los cuidados de salud de calidad y eficaces en costos. (CIE, 2004)

La investigación de enfermería es necesaria para generar nuevos conocimientos; evaluar la práctica y servicios actuales y aportar pruebas que influyan en la formación, la práctica, la investigación y la gestión de enfermería, razón por la cual surge la motivación por investigar en este tema.

La investigación se orienta a comprender los mecanismos fundamentales que influyen en la capacidad de las personas, familias y comunidades para mantener o fomentar un funcionamiento óptimo y reducir al mínimo los efectos negativos de la enfermedad. La investigación de enfermería también debe dirigirse a los resultados de las intervenciones de enfermería para conseguir la calidad y la eficacia en costos de la atención de enfermería, esto también incluye investigar sobre los efectos de las capacitaciones a los colaboradores clínicos, ya que un rol fundamental de enfermería es educar; educación que también debe estar

enfocada a educar a los estudiantes de enfermería u otras carreras de la salud, motivo por el cual nace la idea de estudiar dicho tema.

7. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el efecto de la Escuela de Verano en la valoración del rol docente en la formación de pares de los profesionales asistentes a dicha Escuela realizada en la UACH en Febrero y Marzo del 2006.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir el perfil de los asistentes al curso según edad, género, profesión, lugar de trabajo, experiencias previas de docencia, capacitaciones, etc.
2. Enumerar las habilidades docentes que debe tener un profesional, reconocidas por los participantes.
3. Identificar utilidad del curso de verano en la función docente en los asistentes al curso.
4. Identificar sugerencias para realizar nuevos cursos.
5. Identificar la importancia otorgada al rol docente y a la capacitación recibida en los asistentes al curso.
6. Determinar en el grupo en estudio, capacidad para la Autoformación y Autoevaluación a través de la Búsqueda, Aplicación y Perfeccionamiento de Nuevos conocimientos; Liderazgo, Aplicación de principios Éticos y Comunicación efectiva.

8. MATERIAL Y MÉTODO

Considerando el objetivo de la investigación y los diversos tipos de estudios existentes, se realizó una Investigación Cuantitativa de tipo **Descriptiva**, ya que se observaron conductas, características, y factores, sin dar respuesta al porqué de los acontecimientos. Es un estudio de tipo **Correlacional**, porque se tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables, además de tipo **Transversal**, es decir la recolección de la información se realizó una sola vez y es de tipo **No Experimental**, ya que sólo se clasificará la información en diferentes categorías, estudiando la relación entre las variables, sin intervenir en los resultados.

La población en estudio son los colaboradores clínicos que provienen de diferentes localidades de la décima región, entre Panguipulli y Chaitén que asistieron al Curso de Verano durante el 23 de Febrero al 09 de Marzo del 2006.

- Criterios de Inclusión.

Se consideraron como participantes en este estudio a todos los profesionales que:

- Participaran en al menos uno de los cursos dictados.
- Mostraron interés por participar en este estudio
- Enviaron sus respuestas dentro del tiempo estipulado.

- Criterios de Exclusión

No se consideraron como participantes en este estudio a todos los profesionales que:

- Se encontraron con licencia médica y/o maternal, feriado legal o permiso administrativo, durante el período de aplicación del instrumento.
- Voluntariamente decidió no responder o no participar en el estudio.
- Que no respondieron dentro del tiempo estipulado.

Cabe destacar que la población total asistente a la Escuela de verano era de 46 profesionales, de los cuales el 87% (40) de ellas accede a responder el instrumento y participar del estudio.

La fuente de información corresponde a las postulaciones a la Escuela; informes de la Oficina de Extensión de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile y en base a las entrevistas realizadas, de dónde se obtuvieron las variables socio demográficas de los participantes y las percepciones personales relacionados con el curso de capacitación.

Se contactó vía correo electrónico a los profesionales asistentes al curso de verano, para que autorizaran el consentimiento informado y respondieran el instrumento, en el caso de no contar con éste, se procedió a ubicarlos por vía telefónica o al correo electrónico de su lugar de trabajo.

Se utilizó como instrumento de recolección de información un cuestionario estandarizado, previamente probado (el que se presenta en el anexo 13.2), dirigido a la población en estudio. Éste se envió vía correo electrónico a la población como documento adjunto. Dicho instrumento fue construido por el investigador en base al marco teórico empleado, consistiendo en tres ítems.

El primer ítem es de respuesta cerrada. Su objetivo es conocer los aspectos personales de la población a estudiar. El segundo ítem es de respuesta abierta y pretende conocer la percepción de los participantes en cuanto a las habilidades que debe poseer un docente y el efecto del curso en sí. El tercer ítem pretende demostrar el valor o la importancia que el participante otorga a su rol docente; de un listado de interrogantes se debe marcar con una x el valor asignado, tomando en cuenta que 0 es el valor mínimo y 7 es el valor máximo. De lo respondido se procedió a agrupar y se le asignó las siguientes connotaciones, 0-1-2 baja; 3-4 media; 5-6 alta y 7 muy alta

Los datos de las encuestas fueron almacenados en una base de datos y posteriormente se realizó el análisis de la información recopilada, utilizando el software Microsoft Excel XP y Epi Info versión 3.2. Para la presentación de los resultados se utilizarán principalmente tablas, cuadros, gráficos, estadígrafos de dispersión y medidas de tendencia central.

8.1 DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Edad	Años cumplidos a la realización del estudio.	Intervalos de años cumplidos. <ul style="list-style-type: none"> • 25-29 • 30-34 • 35-39 • 40-44 • 45-49 • 50-54 • 55-59
Género	Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
Procedencia	Lugar o ciudad de origen	Provincia de: <ul style="list-style-type: none"> • Valdivia • Osorno • Llanquihue • Chiloé • Palena
Profesión	Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera • Matrona • Tecnólogo médico • Asistente Social • Químico Farmacéutico
Universidad en que se tituló	Entidad académica en la que obtuvo su título	<ul style="list-style-type: none"> • UACH. • U. de Chile. • U. Católica. • U. de Concepción. • Ufro. • Otras
Años ejercicio profesional	Tiempo transcurrido desde que una persona comenzó a ejercer su profesión	Cantidad de años. <ul style="list-style-type: none"> • 0 - 9 • 10-19 • 20-29 • 30-39

Lugar de trabajo	Área asistencial en la cual actualmente se ejercen las funciones de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Extramural. • Intramural.
Capacitación docente	Presencia de cursos de capacitación en docencia	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Cursos capacitación docente recibidos	Lista de cursos de capacitación recibidos por esta institución u otra, en los últimos cinco años.	Número de cursos
Años trabajando con estudiantes	Cantidad de años trabajando con estudiantes.	Cantidad de años
Entidades a las que ha prestado servicios docentes	Instituciones académicas en las que se ha desempeñado como docente clínico	<ul style="list-style-type: none"> • UACH • Universidad San Sebastián. • Institutos. • Otros.
Tipos de estudiantes de la Facultad recibidos	Estudiantes de carreras de la Facultad de Medicina de la UACH con los que ha trabajado.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería • Medicina • Obstetricia • Tecnología Médica.
Beneficios personales adquiridos con el curso	Ganancia o bien personal que recibió gracias a la capacitación.	¿Cuáles?
Beneficios profesionales adquiridos con el curso	Ganancia o bien profesional que recibió gracias a la capacitación.	¿Cuáles?
Importancia a las Habilidades docentes	Importancia otorgada a las características especiales que posee una persona para desarrollar óptimamente su rol docente.	<ul style="list-style-type: none"> • Baja • Media • Alta • Muy alta
Importancia a la Capacitación recibida	Importancia otorgada a la capacitación recibida de acuerdo a criterios de valoración personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Baja • Media • Alta • Muy alta
Importancia del Rol Docente	Importancia otorgada al Rol docente de acuerdo a criterios de valoración personal	<ul style="list-style-type: none"> • Baja • Media • Alta • Muy alta
Utilidad de la capacitación	Provecho, conveniencia, interés o fruto que se saca de la capacitación recibida.	¿Cuáles?
Habilidades docentes	Características especiales que posee una persona para desarrollar su rol docente.	¿Cuáles?

Sugerencias a la capacitación	Opiniones vertidas por los asistentes, para mejorar las deficiencias y reforzar las potencialidades	¿Cuáles?
Capacidad para la Autoformación y Autoevaluación	Capacidad para Adquirir más o menos desarrollo, aptitud o habilidad en lo físico o en lo moral; y estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento a través de la Búsqueda, Aplicación y Perfeccionamiento de nuevos conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Baja • Media • Alta • Muy alta
Desarrollo de Liderazgo	Capacidad para desarrollar el proceso de influencia en las actividades y/ personas y un esfuerzo por alcanzar metas y/o beneficios en una situación determinada	<ul style="list-style-type: none"> • Baja • Media • Alta • Muy alta
Aplicar Principios Éticos	Capacidad para aplicar el Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana y las que son inherentes a su respectiva profesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Baja • Media • Alta • Muy alta
Comunicación Efectiva	Capacidad de dar y recibir información a través del habla, de los gestos y de la escritura. Acción de comunicar algo a alguien para producir un efecto.	<ul style="list-style-type: none"> • Baja • Media • Alta • Muy alta

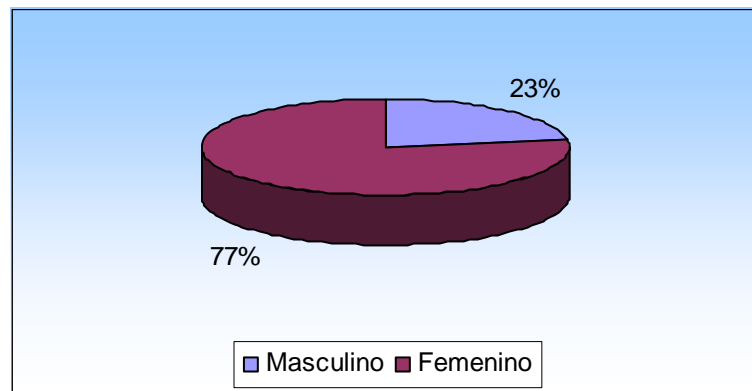
9. RESULTADOS

Los resultados se presentaran según los objetivos específicos del estudio y en base a las fuentes de información antes señaladas.

9.1 ANÁLISIS CUANTITATIVO.

Grafico N° 1

Distribución Porcentual de los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, según Género. Periodo Febrero-Marzo 2006.



Del total de los profesionales asistentes a la Escuela de Verano, el 77% es del sexo femenino y el 23% del sexo masculino, en la distribución por sexo de los profesionales de este estudio queda demostrado que el sexo femenino supera ampliamente al sexo masculino en una razón de 1 es a 3.4 mujeres.

Tabla N° 1

Distribución Numérica y Porcentual de los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, según rango de edad. Periodo Febrero-Marzo 2006.

Grupo de edad(años)	Frecuencia	Porcentaje	Moda	Promedio	Mediana
25-29	6	15	36	41.7	41
30-34	6	15			
35-39	6	15			
40-44	4	10			
45-49	4	10			
50-54	10	25			
55-59	4	10			
Total	40	100			

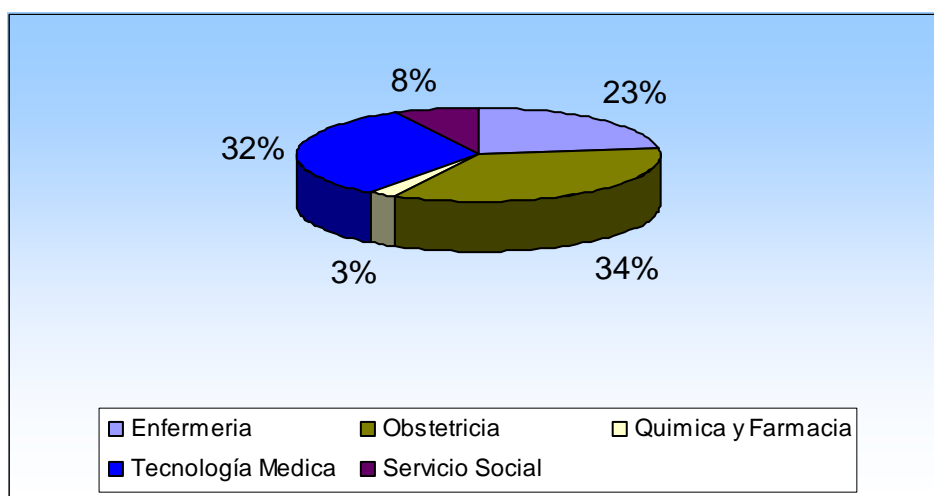
La frecuencia máxima es 10, por lo tanto el intervalo Modal aquí es el sexto. Al calcular la Moda nos da 36 años, esto significa que la edad más frecuente entre las personas que asistieron fue de 36 años, en cambio al calcular la mediana nos da un valor de 41 años, valor que se asemeja al promedio de las edades.

El mayor número de participantes según rango de edad se produjo en el estrato de 50-54 años, cabe destacar que según el ciclo individual de Erikson corresponde a la fase de Generatividad versus Ensimismamiento, denominada como edad madura (entre los 35-65 años); en esta etapa la persona debe lograr ciertas tareas formativas como: adaptarse a los cambios fisiológicos, ayudar a los hijos a lograr independencia, adaptarse al envejecimiento de los padres, lograr un nivel satisfactorio de productividad y adquirir actividades recreativas.

Podría decirse que en los grupos más maduros aparece un mayor interés por la capacitación.

Grafico N° 2

Distribución Porcentual de los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, según Profesión. Periodo Febrero-Marzo 2006.

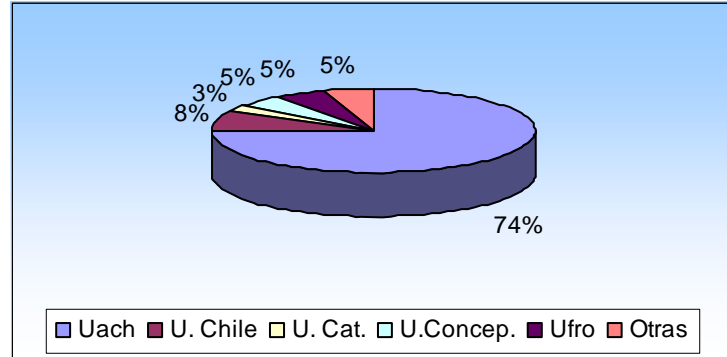


La profesión que predomina en el grupo estudio es Obstetricia y Puericultura, seguido por el de Tecnología Médica y a continuación Enfermería que solo obtiene un veintitrés por ciento.

En la distribución por profesiones de los profesionales de este estudio queda demostrado que Obstetricia supera ampliamente a Enfermería en una razón de 1 enfermera/o es a 1.6 matró/a.

Grafico N° 3

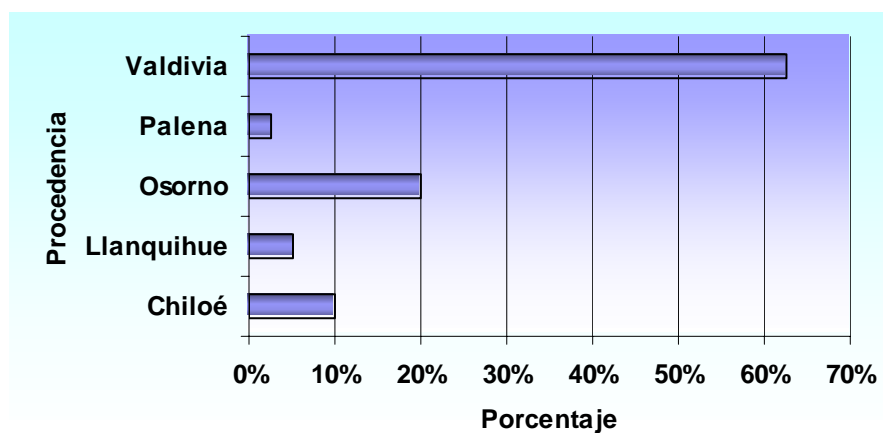
Distribución Porcentual de los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, según la Universidad de sus Estudios Superiores. Periodo Febrero-Marzo 2006.



Dentro de las Universidades de Titulación el primer lugar indiscutido lo tiene la UACH, con casi el setenta y cinco por ciento, razón que se vería influenciada por la procedencia de nuestra población, toda del sector sur de nuestro país, lo que reafirmaría la idea que los profesionales se sienten vinculados con su Universidad y por esto asisten a capacitaciones organizadas por la entidad. Cabe destacar que entre las otras Universidades se incluyen la U. de Los Lagos y la Universidad de la Serena.

Grafico N° 4

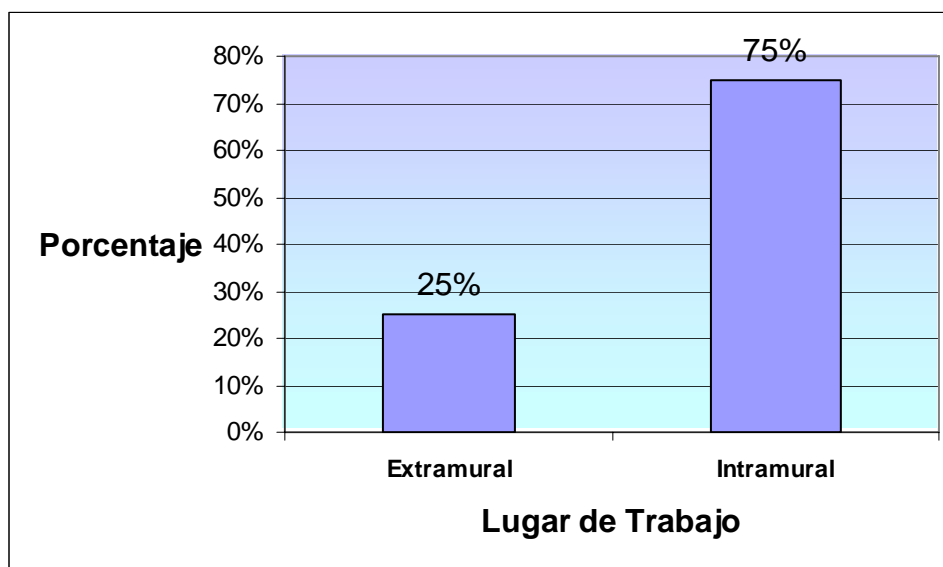
Distribución Porcentual de los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, según Procedencia. Periodo Febrero-Marzo 2006.



La procedencia de los asistentes en una proporción superior al 60% es de la Provincia de Valdivia, cabe destacar que esto incluye el área urbano y rural. Este factor es importante ya que la población de Valdivia cuenta con mejor accesibilidad en relación a la distancia y al ámbito económico, teniendo mas disponibilidad e asistir por que esto no implicaría mayores gastos como seria la alimentación y el hospedaje, cabe destacar que mas del 90% recibieron algún tipo de beca (total o parcial). Otro punto a destacar es que alrededor del cuarenta por ciento de las personas invitadas no asistieron al curso, por motivos que se desconocen.

Grafico N° 5

Distribución Porcentual de los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, según Lugar de Trabajo. Periodo Febrero-Marzo 2006.

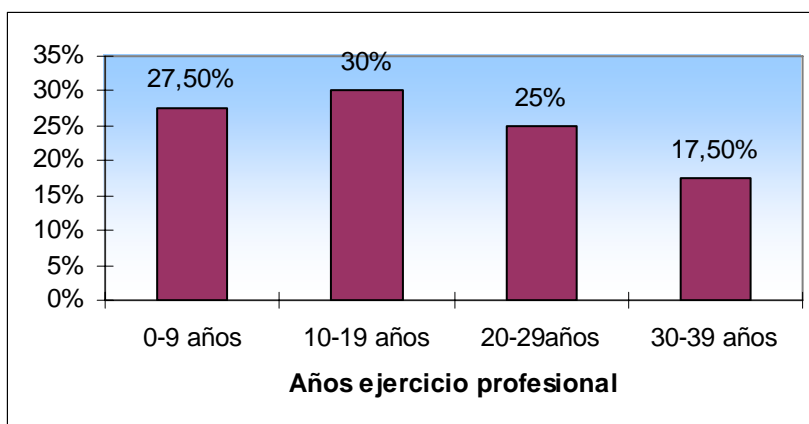


Cabe señalar que se expresa como Intramural al trabajo Hospitalario y Extramural a Cesfam, Postas, CAE, etc.; de estas categorías el mayor porcentaje lo alcanza el Intramural, de los cuales 30 de los asistentes pertenecen a esta categoría y los otros 10 restantes trabajan en el medio Extramural.

En la distribución por lugar de trabajo de los profesionales de este estudio queda demostrado que el Intramural supera ampliamente al Extramural en una razón de 1 es a 3 personas trabajando en el medio hospitalario.

Grafico N° 6

Distribución Porcentual de los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, según, Años de Ejercicio Profesional. Periodo Febrero-Marzo 2006.



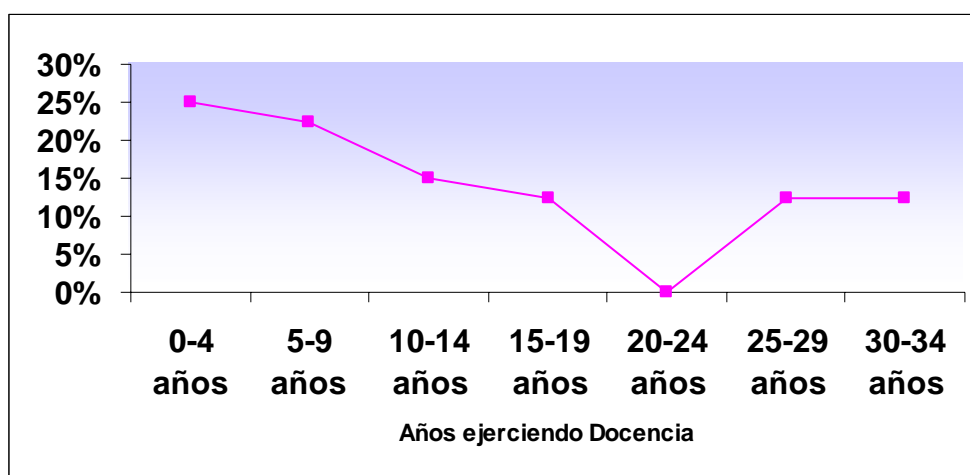
Es importante destacar que los profesionales asistentes a la Capacitación, llevan en su mayoría (57.5%) menos de 20 años de servicio, cabe destacar que la mayoría se encuentra entre 10 y 19 años de servicio pero le sigue muy de cerca los que llevan menos de 10 años.

Esta distribución se encuentra casi equivalente no existiendo grandes diferencias entre un intervalo y otro; solamente se observa una pequeña variación con respecto al último intervalo, por lo que podemos concluir que al llevar más años de ejercicio profesional ya no se interesan por las capacitaciones o bien que creen no necesitarlas debido a la gran experiencia adquirida.

Al calcular la Moda nos da 6 y 30 años, o sea estamos ante una variable bimodal esto significa que el número de años ejerciendo docencia más frecuente entre las personas que asistieron fue de 6 y 30 años, con un 10%; en cambio al calcular la mediana nos da un valor de 17 años.

Grafico N° 7

Distribución Porcentual de los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, según, Años ejerciendo docencia. Periodo Febrero-Marzo 2006.



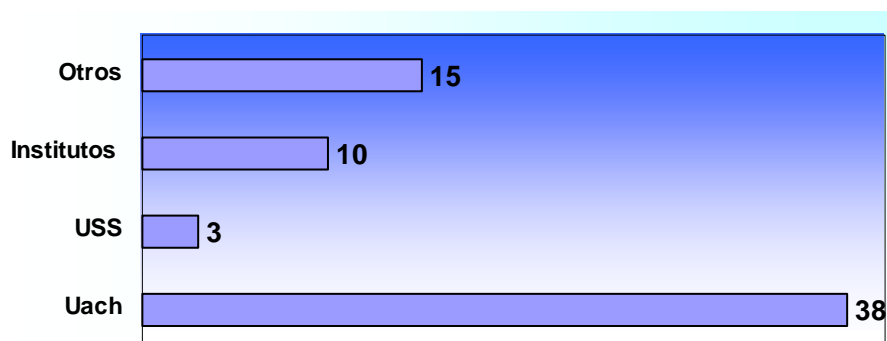
En el siguiente grafico se puede apreciar que hay una cierta homogeneidad entre la distribución porcentual dado entre los 0-9 años, donde se encuentra la mayoría, vemos que hay un gran descenso entre los 20-24 años donde no se registran frecuencias.

Al calcular la Moda tenemos una variable multimodal, dándonos los valores de 3, 5 y 6 años ejerciendo docencia, esto significa que estos años son los más frecuentes entre las personas que asistieron, valor que coincide con las mayorías porcentuales expresadas en el grafico; en cambio al calcular la mediana nos da un valor de 10 años.

Cabe destacar que la mayoría de los profesionales lleva ejerciendo docencia entre 0-9 años, teniendo en cuenta que hay algunos casos en que por ejemplo llevan veinte años de ejercicio y esos mismos años llevan de docencia, en cambio hay otros que llevan treinta años de ejercicio profesional y solo quince años ejerciendo docencia sin el título de docentes clínicos.

Grafico N° 8

Distribución Numérica de los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, según, Entidad a la que han prestado sus servicios de Docencia. Periodo Febrero-Marzo 2006.



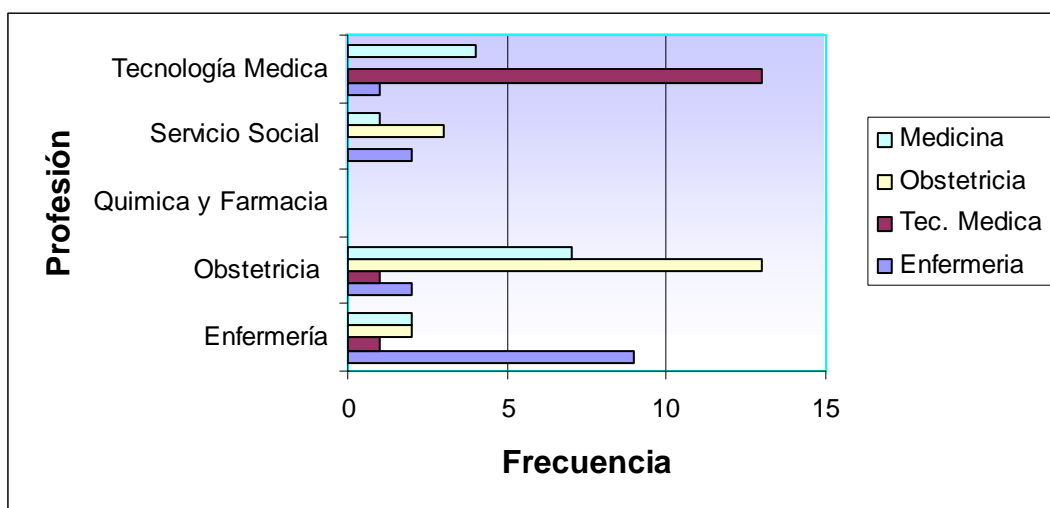
En este gráfico podemos observar que 38 de los participantes al curso, o sea el 95% a prestado o presta servicios a la Uach, esto no quiere decir que solo han prestado servicios a esta entidad, ya que la mayoría ha prestados servicios a nuestra universidad pero también a otras entidades.

Cabe destacar que dentro de la categoría de otras entidades destacan liceos y otras universidades como La U. de los Lagos, etc.

Además la mayoría de los profesionales que han prestado servicios a otras entidades distintas de la UACH, son Enfermería y Servicio Social.

Grafico N° 9

Distribución Numérica de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Uach, recibidos por los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, según, Carrera. Periodo Febrero-Marzo 2006.



En el siguiente gráfico como podemos observar la mayoría se inclina con la carrera de Obstetricia y Tecnología Médica, lo que se debe a que el mayor porcentaje de los asistentes son de Obstetricia y Tecnología Médica, en un 34 y 32 por ciento respectivamente.

Gran importancia resalta que la Carrera de Medicina tenga una alta frecuencia, ya que dentro de nuestra población no habían profesionales médicos, lo que quiere decir que gran porcentaje de los profesionales no médicos deben trabajar y muchas veces supervisar a estudiantes de Medicina.

Los profesionales de Química y Farmacia no han realizado supervisión a estudiantes de nuestra Facultad de Medicina, es por esta razón que no se registran frecuencias.

Cabe destacar que la mayoría de los estudiantes recibidos por los profesionales son los de su misma profesión lo que destacaría la importancia de la formación de pares, aspecto fundamental del desarrollo de este estudio.

Tabla N° 2

Distribución Numérica y Porcentual de los cursos en docencia previos a la capacitación realizados por los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, según cantidad Periodo Febrero- Marzo 2006.

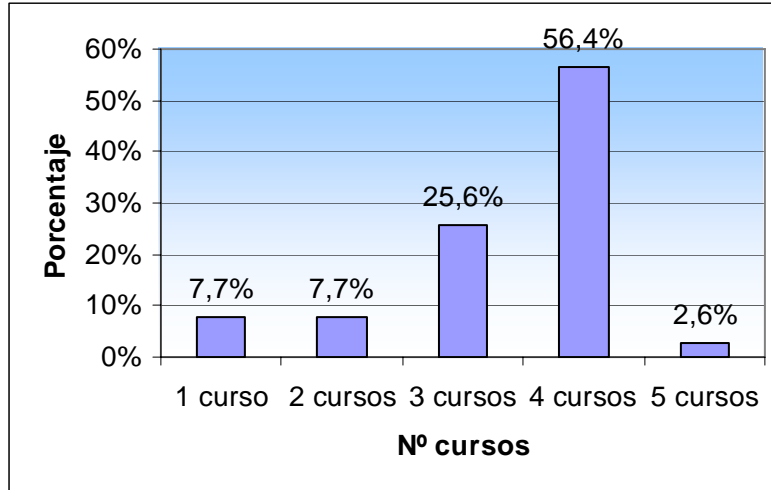
Número de cursos	Frecuencia	Porcentaje	Mediana
0	29	73	0 cursos
1	8	20	
3	1	2.5	
4	1	2.5	
6	1	2.5	

Esta Tabla nos expresa que la gran mayoría, el 73% llevan entre 0-9 años por lo menos ejerciendo docencia sin cursos en este aspecto que acrediten o garanticen su labor como docentes, lo que vendría a reafirmar la utilidad de estos cursos para la gran mayoría que ejercía la docencia sin bases sólidas para desempeñarse.

Además la Moda y la Mediana igual se encuentran en ningún curso.

Grafico N° 10

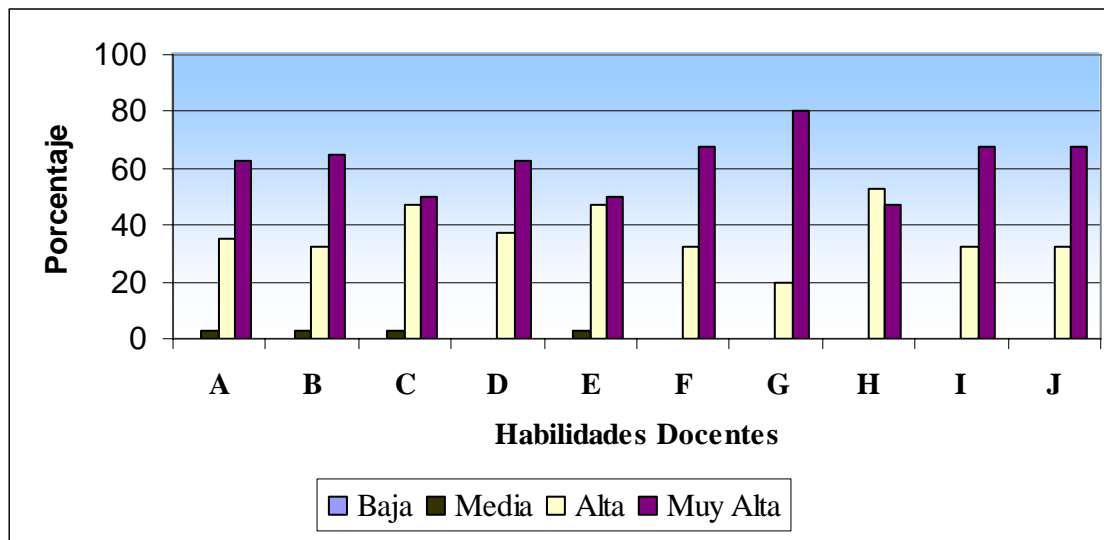
Distribución Porcentual del Número de Cursos a los que asistieron los profesionales clínicos que participaron en la Escuela de Verano. Periodo Febrero- Marzo 2006.



La distribución por número de cursos a los que asistieron los profesionales clínicos muestra que la mayor frecuencia corresponde a Cuatro cursos y más, cabe destacar que para certificar como Docentes Clínicos debían asistir a los 3 cursos básicos más un optativo, con estos antecedentes podemos concluir que el 59% de los asistentes obtuvo la certificación. De igual modo no podemos omitir que un porcentaje significativo solo asistió a tres cursos, faltándole sólo uno para obtener la certificación.

Grafico N° 11

Distribución Porcentual de las Habilidades Docentes reconocidas por los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, según el valor o importancia otorgada por ellos. Periodo Febrero-Marzo 2006.



- **A:** Madurez emocional
- **B:** Comprensión de sí mismo
- **C:** Inteligencia y rapidez mental
- **D:** Estabilidad emocional
- **E:** Inquietud cultural y amplios intereses.
- **F:** Buen carácter y sano juicio
- **G:** Capacidad empática
- **H:** Cultura social
- **I:** Confianza inteligente en los demás
- **J:** Liderazgo

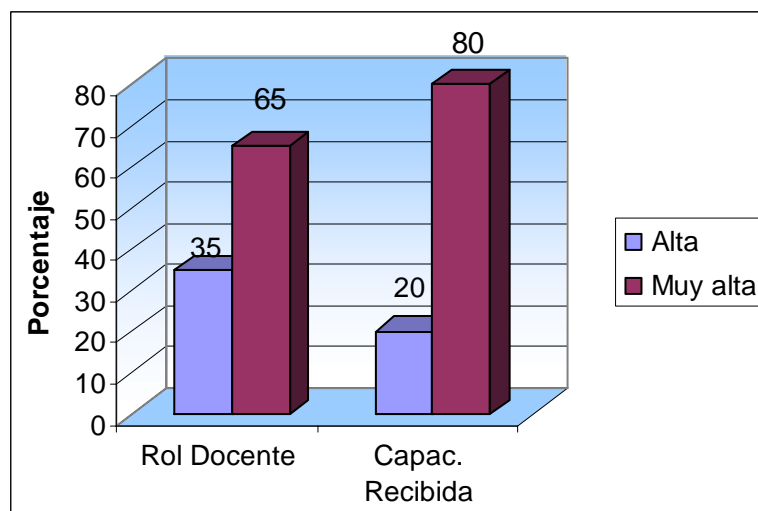
Este gráfico nos demuestra la importancia o valor otorgado por los profesionales clínicos a las habilidades clínicas expresadas en el instrumento de recolección de la información.

A la totalidad de las habilidades Docentes le otorgan una importancia que va desde el nivel medio hacia arriba.

Cabe destacar que la habilidad docente reconocida como la más importante está la Capacidad empática (G) que obtiene un 80% para la categoría de muy alta y un 20% para alta; a continuación le siguen con igual porcentaje de valoración, Buen carácter y Sano juicio (F); Confianza inteligente en los demás (I) y Liderazgo (J).

Grafico N° 12

Distribución Porcentual de Importancia al Rol Docente y a la Capacitación Recibida, reconocidas por los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, según el valor o importancia otorgada por ellos. Periodo Febrero-Marzo 2006.



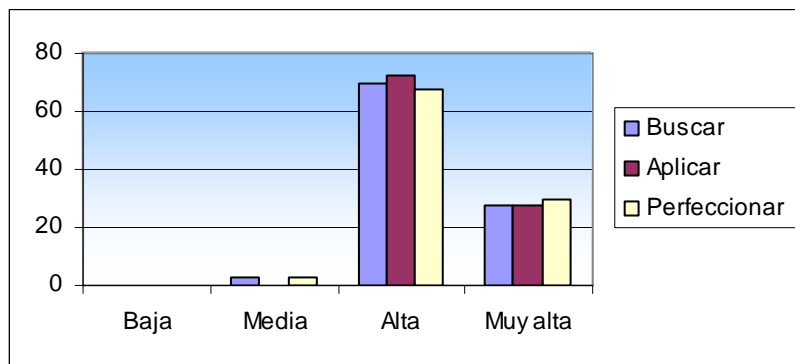
Cabe destacar que para estas dos categorías, no existieron puntuaciones para los niveles bajo y medio.

Con respecto a la Valoración del Rol docente el 65% reconoció que era muy importante y el 35% lo reconoció como alta, si consideramos que el total de la población lo calificó entre alta y muy alta sería un valor muy significativo.

En relación a la Valoración otorgada a la Capacitación recibida el 80% reconoció que era muy alta y la totalidad reconoce que es entre alta y muy alta, motivo que sustentaría la importancia de seguir realizando estas actividades ya que la mayoría de los asistentes no contaba con cursos previos en Docencia, (el 73%) por lo que estos cursos de capacitación vendrían a ser el único sustento teórico en lo que estaban desarrollando a diario pero sin los conocimientos, ni herramientas necesarias.

Grafico N° 13

Distribución Porcentual de la capacidad de Autoformación y Autoevaluación a través de la Búsqueda, Aplicación y Perfeccionamiento de Nuevos conocimientos, reconocidas por los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, según el valor o importancia otorgada por ellos. Periodo Febrero-Marzo 2006.

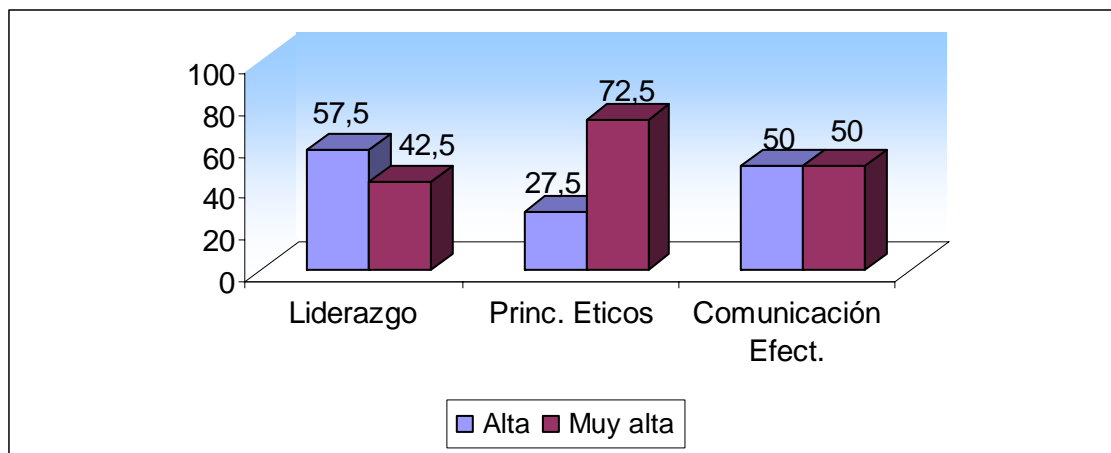


En el siguiente gráfico podemos ver que la capacidad de Autoformación y Autoevaluación reconocida por los participantes del presente estudio es considerada alta en alrededor de un 70% destacando que es mas alta en relación a aplicar los nuevos conocimientos, sin dejar de mencionar que en relación a buscar y perfeccionar los nuevos conocimientos no existe gran diferencia.

En relación a la categorización de muy alta, el que adquiere mayor valor es el de Perfeccionar los Conocimientos adquiridos.

Grafico N° 14

Distribución Porcentual de la capacidad para desarrollar el Liderazgo, aplicar Principios Éticos y Comunicarse de manera Efectiva, en la Formación de Pares, reconocidas por los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, según el valor o importancia otorgado por ellos. Periodo Febrero-Marzo 2006.



La mayoría de los profesionales clínicos reconoció que su capacidad para desarrollar el Liderazgo, aplicar Principios Éticos y Comunicarse de manera Efectiva, en la Formación de Pares, se encuentra entre los valores que podemos categorizar como alto y muy alto, haciendo hincapié que su capacidad para aplicar principios éticos es muy alta en un 72.5%.

9.2 ANÁLISIS CUALITATIVO

Para conocer la percepción que tienen los profesionales clínicos asistentes a la Escuela de Verano, se hizo necesario realizar encuesta.

En términos generales la percepción que existe de la capacitación recibida es que es “bueno”. Algunos Profesionales lo describen como un “regalo” y lo reconocen como un derecho ya que todos los profesionales que trabajan con estudiantes deberían tener estos conocimientos, ya que es como un favor que le hacían a la Universidad. Esto constituye en parte un obstáculo al momento de solicitar la opinión sobre la capacitación recibida y que señalen deficiencias del mismo, como que no han recibido material de las capacitaciones, entre otras cosas.

En virtud de lo anterior se pudo determinar lo siguiente en orden de frecuencia que fueron mencionados:

A) Utilidad de estos cursos en su desempeño especialmente en su rol docente

- Incorporar nuevas metodologías y actualizar conocimientos.
- Adquisición de técnicas para evaluar y calificar objetivamente.
- Reconceptualizar y valorar el rol docente.
- Adquisición de herramientas pedagógicas muy valiosas.
- Comprensión del alumno; mejorar la relación interpersonal.
- Fomentar el autoaprendizaje.
- Analizar su nivel de preparación; reconocer capacidades y debilidades.
- Retroalimentación con otros profesionales.

B) Habilidades que debe poseer una persona para ser docente:

- Competencias profesionales y técnicas, continuas y actualizadas.
- Empatía y comprensión.
- Liderazgo.
- Habilidades comunicativas.
- Objetividad en la evaluación.

- Compromiso ético, dedicación.
- Experiencia.
- Tolerancia, paciencia.
- Disposición.
- Responsabilidad.
- Respeto.
- Vocación.
- Autocrítica.
- Consecuencia en sus actos.

C) Beneficios Personales adquiridos con la capacitación recibida:

- Autoanálisis del desempeño del rol docente.
- Reforzar el interés por la docencia.
- Adquisición de nuevos conocimientos.
- Valorización de la experiencia personal y laboral en la entrega de la enseñanza.
- Establecer relaciones interpersonales; intercambiar experiencias.
- Realización y crecimiento personal.
- Objetividad.
- Adquirir una visión formadora de futuros profesionales, valorando lo que esto implica.
- Reencuentro con la vida universitaria.

D) Beneficios Profesionales adquiridos con la capacitación recibida:

- Bases sólidas para sustentar su desempeño.
- Fortalecimiento de competencias profesionales y técnicas.
- Adquirir y fortalecer conocimientos y herramientas, aplicándolos a su realidad.
- Seguridad y confianza en su desempeño.
- Validar la importancia del tutor clínico; reafirmar el compromiso.
- Crecimiento profesional.
- Objetividad en la evaluación.
- Establecer nexos con otros profesionales e intercambiar experiencias.

E) Sugerencias dadas por los participantes:

- Continuidad de las capacitaciones.
- Que se realicen nuevos encuentros para evaluar.
- Que la capacitación fuera con evaluación, es decir, con nota para efectos de capacitación Institucional y además administrativo según la ley de autoridad sanitaria en la reforma de salud.
- Periodicidad.
- Mas extensos y profundos; distribuir los cursos en periodo de tiempo más amplio. de manera de poder asimilar los conocimientos, jornadas diarias no tan extensas.
- Que capaciten a todos los profesionales colaboradores clínicos.
- Mantener el vínculo con profesionales y la UACH.
- Mejorar el material educativo y que este sea mas expedito. Referencias bibliográficas.
- Mejorar la coordinación con los hospedajes.

10. DISCUSIÓN

De acuerdo a la información recabada se concluye que la población en estudio está constituida por profesionales colaboradores clínicos de la Uach, la mayoría se encuentra en ciclo vital según Erikson en la fase de adultez madura, de sexo femenino, preferentemente, de procedencia valdiviana, con predominio de Matrones y Tecnólogos Médicos, Enfermería solo abarca el veintitrés por ciento de la población a estudiar; casi la totalidad titulados de la UACH y trabajando en el medio hospitalario. De los profesionales estudiados la mayoría llevaba más de veinte años de ejercicio profesional, desempeñándose muchos años en docencia sin tener cursos previos en el tema.

Los profesionales reconocen la importancia de que deben poseer características o habilidades para desempeñarse como tales; cabe destacar que las habilidades docentes reconocidas como las más importantes son la capacidad empática, buen carácter y sano juicio; confianza inteligente en los demás y el liderazgo

La opinión de los profesionales de acuerdo a la utilidad de estos cursos en su desempeño especialmente en su rol docente esta el incorporar nuevas metodologías y actualizar conocimientos; adquisición de técnicas para evaluar y calificar objetivamente; reconceptualizar y valorar el rol docente; adquirir herramientas pedagógicas muy valiosas; comprensión del estudiante; mejorar la relación interpersonal; fomentar el autoaprendizaje; analizar su nivel de preparación; reconocer capacidades y debilidades y la retroalimentación con otros profesionales.

Dentro de las habilidades que debe poseer una persona para ser docente señalaron competencias profesionales y técnicas, continuas y actualizadas; empatía y comprensión; liderazgo; habilidades comunicativas; objetividad en la evaluación; compromiso ético, dedicación; experiencia; tolerancia, paciencia; disposición; responsabilidad; respeto; vocación; autocrítica y consecuencia en sus actos.

Entre los Beneficios Personales y Profesionales adquiridos con la capacitación señalados por los docentes destacan el reforzar el interés por la docencia; adquisición de nuevos conocimientos (bases sólidas); fortalecimiento de competencias profesionales y técnicas; seguridad y confianza en su desempeño; validar la importancia del tutor clínico, reafirmar el compromiso; establecer nexos con otros profesionales e intercambiar experiencias; realización y crecimiento personal y profesional.

Dentro de las Sugerencias dadas por los participantes se encuentran la continuidad y periodicidad de las capacitaciones, que sean más extensos y profundos, pero distribuidos más

ampliamente; que capaciten a todos los profesionales colaboradores clínicos, además manteniendo el vínculo con profesionales y la UACH.

La capacitación continua de los profesionales del área de la Salud, es un objetivo primordial de las políticas actuales. En los establecimientos del Servicio de Salud y Salud Municipal este objetivo es más evidente y privilegiado. En los establecimientos privados que se rigen por el código del trabajo, los empleadores tienen la obligación de brindar facilidades a sus trabajadores para que se capaciten, pero no es su obligación hacer programas de capacitación continua y cubrir los gastos que implican. Basándonos en los Convenios Docentes Asistenciales, los profesionales deben cooperarle a las Universidades en la formación de pares y muchas veces también este aspecto está estipulado en sus respectivos códigos de ética; pero acaso la Universidad ¿no debe también colaborar con estos profesionales en brindarles apoyo teórico y herramientas que fundamenten su actuar?

Los profesionales de Enfermería del estudio son la tercera mayoría, siendo sobrepasado por las carreras de Obstetricia y Tecnología Médica, lo que nos hace cuestionarnos sobre la importancia que le estamos atribuyendo a esta tan importante labor como es la formación de pares; quizás estamos dándole mucho hincapié a la Educación de nuestros pacientes y no estamos “comenzando por casa” a la hora de definir nuestros planes educativos; y probablemente están confiando ciegamente la educación de los estudiantes a los docentes universitarios, no teniendo en cuenta que muchas veces la teoría se aleja mucho de la práctica y de la realidad diaria, otra posibilidad puede ser que haya fallado la comunicación y difusión de dicho curso.

Como ya se ha mencionado, la mayoría de los profesionales son mujeres. Sin duda alguna el tema de “género” (masculino-femenino) podría influir en la actitud más o menos asertiva de las personas, esto también se asocia al perfil de las disciplinas implicadas ya que en su mayoría son mujeres. Este aspecto no fue investigado porque las características del grupo no lo aconsejaban. Podría ser importante discriminarlo en otro estudio.

La mayoría de los profesionales tiene más de diez años de experiencia laboral, lo que sin duda alguna los convierte en profesionales con cierto peso y trayectoria en su profesión. Esto es importante ya que sus opiniones y percepciones se fundamentan en esa trayectoria. No debemos dejar pasar un aspecto que podría ser relevante ya que la experiencia podría ser un obstáculo para la adquisición de nuevos conocimientos; ya que se podría pensar que con la experiencia adquirida no se necesitan cursos para desempeñar algo que por décadas ha realizado.

Es importante destacar que si bien los profesionales señalan muy importante el rol docente dentro de sus roles profesionales, la mayoría no contaba con cursos previos en docencia, podríamos pensar que no se invierte en educación o tal vez no lo consideren necesario, cabe destacar que la mayoría de los asistentes obtuvo algún tipo de beca para asistir al curso, ya que sin estos beneficios quizás no habrían asistido.

Referente a la asistencia a los cursos, cabe señalar que solo el 59% de los profesionales logro obtener la certificación como Docentes Clínicos, debido a que cumplieron con los requisitos establecidos para ello; y el 41% restante si bien pudo adquirir algunas competencias como docentes, no cuentan con la certificación que los avale y le de respaldo frente al desempeño de este rol y seguirán actuando sin esta valiosa preparación.

La mayoría de los encuestados reconocen la importancia de que los profesionales deben poseer características o habilidades para desempeñarse como tales; cabe destacar que las habilidades docentes reconocidas como las más importantes están la capacidad empática, buen carácter y sano juicio; confianza inteligente en los demás y el liderazgo, pero en realidad todas las habilidades consultada tienen una alta aceptación, siendo mínimas las que valorizan como medio y ninguna como baja importancia; razón que estaría apoyando firmemente la idea de que un docente, especialmente clínico debe ser apto para desempeñarse en esta labor y quizás no obligar a todos a enseñar, porque esto puede ser perjudicial a la hora de trabajar con los estudiantes, e influir directamente sobre ellos y en su futuro desempeño laboral.

La mayoría de los profesionales clínicos reconoció que su capacidad para desarrollar el liderazgo, aplicar principios éticos y comunicarse de manera efectiva, en la formación de pares, se encuentra entre los valores que podemos categorizar como alto y muy alto, razón que nos podría señalar que se consideran muy capaces de utilizar estas aptitudes para desempeñarse como formadores de futuros pares; todo en beneficio del fin ultimo que es el bien de nuestros pacientes. También hay que hacer hincapié que su capacidad para aplicar principios éticos es muy alta, dándonos un 72.5% como muy alta, característica que debe ser primordial a la hora de trabajar con vidas.

La capacidad de autoformación y autoevaluación a través de la búsqueda, aplicación y perfeccionamiento de nuevos conocimientos de los profesionales clínicos encuestados es considerada alta en alrededor de un 70% destacando que es mas alta en relación a aplicar los nuevos conocimientos, sin dejar de mencionar que en relación a buscar y perfeccionar los nuevos conocimientos no existe gran diferencia, razón que estaría corroborando el interés por asistir a estos cursos para adquirir nuevos conocimientos, y posteriormente aplicarlos en su lugar de trabajo y con los estudiantes y acceder a perfeccionarlos mediante una capacitación continua y actualizada.

11. CONCLUSIONES.

La capacitación otorgada a los profesionales colaboradores clínicos fue muy bien aceptada y valorizada. Por lo positivo que ha resultado esta experiencia, se justificaría la realización de estas capacitaciones en los próximos años y para todos los profesionales que colaboran en la difícil tarea de ejercer la Docencia con los estudiantes de nuestra Universidad, ojalá dándoles facilidades para acceder a estos cursos tan valiosos que les aportan para bases sólidas para desempeñarse óptimamente.

La investigación es necesaria para generar nuevos conocimientos, evaluar la práctica, los servicios actuales, aportar pruebas que configuren la formación, la práctica, la investigación y la gestión de Enfermería. Por lo mismo la investigación de Enfermería es un medio poderoso para responder a preguntas sobre las intervenciones de atención de salud y encontrar mejores formas de promover la salud, prevenir la enfermedad y dispensar cuidados y servicios de rehabilitación a las personas de todas las edades y de distintos contextos; esto también implica que los estudiantes en práctica reciban los mejores conocimientos prácticos, para desenvolverse en su quehacer, tanto como estudiantes, como futuros profesionales de la salud de nuestro país.

El principal objetivo de la investigación de enfermería es mejorar los resultados de los cuidados haciendo avanzar los conocimientos y la práctica de la enfermería, es por ello que esta investigación aportará nuevos conocimientos a nuestra disciplina y a la salud de la población, ya que la formación de pares influye directamente en este aspecto y somos responsables de velar por la seguridad e integridad de nuestros paciente, aspectos que pueden ser vulnerados por los estudiantes, y es función de los profesionales, evitarlo y educar en cuanto a este aspecto.

Además otro de los roles de nuestra profesión es la Educación, rol que muchas veces es solo practicado en la enseñanza a los pacientes y se deja de lado la educación a los futuros profesionales de la salud, es por esto la importancia que tiene este estudio para analizar si la capacitación recibida por los profesionales logró el efecto esperado por sus organizadores y sea una base sustentable en la que ellos, se puedan apoyar para formar a los estudiantes, con una metodología participativa actuando como facilitadores del aprendizaje de los estudiantes.

Otro aspecto a destacar es la importancia de mantener activos los COLDAS para así tener una mayor coordinación docente asistencial y contribuir a la mejor educación brindada a los estudiantes que son los futuros profesionales y deben tener una formación óptima, ya que su actuar repercute directamente en nuestros usuarios.

12. BIBLIOGRAFÍA.

BIZAMA, B 2003. **Para aprender tienen que practicar con alguien.** Tesis Lic. Enfermería. Valdivia, Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina.57 p.

BRUNNER, L.; D. SUDDARTH. 2002 **Enfermería Médico- Quirúrgica.** Novena edición. Ciudad de México, México. McGraw Hill Interamericana.2 v. 2313 pág.

COLEGIO ENFERMERAS DE CHILE. www.colegioenfermeras.cl. Visitada el 15-04-06, 28-04-06, 01-05-06, 16-05-06

COMISIÓN INTERNACIONAL SOBRE LA EDUCACION PARA EL SIGLO XXI, PRESIDIDA POR JACQUES DELORS.; UNESCO eds, 1996. **La educación encierra un tesoro.** Madrid, España. Santillana 318 p.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA www.icn.ch. Visitada el 07-04-06, 15-04-06, 01-05-06, 28-06-06, 15-07-06

ESTÉVEZ, A; A. MANRÍQUEZ. 1990. **La enseñanza clínica al lado del enfermo.** Guía metodológica para los docentes de clínica. Primera edición. Santiago, Chile. Universitaria 140 pág.

FREIRE, P. 2004.**La educación como práctica de la libertad.** Editores Argentina S.A.151p

GUTIERREZ, M. 2004. **Factores de riesgo psicosociales relacionados con estrés en los profesionales de Enfermería de servicios críticos Hospital Puerto Montt.** Tesis Lic. Enfermería. Valdivia, Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina.47 p.

LEDDY, S.; J. PEPPER. 1985. **Bases conceptuales de la Enfermería Profesional.** Lippincot company. 377 p.

LUDOJOSKI, R. 1972. **Andragogía o educación del adulto.** Argentina. Editorial Guadalupe 270p.

MARRINER- TOMY, A. RAILE, M. 1999. **Modelos y Teorías en Enfermería.** Madrid, España. Harcourt Brace. 555p.

MÁRQUEZ, M.; C. TORRES. 2000. **Proyecto MECESUP** para las Escuelas de Enfermería, Obstetricia y Puericultura y Tecnología Médica. Valdivia, Universidad Austral de Chile.

MINISTERIO DE SALUD. www.minsal.cl Visitada el 07-04-06, 15-04-06, 01-05-06.

PARADA, R. 2002. **Perfil del egresado de Enfermería**. Valdivia, Chile. Universidad Austral 1 p.

_____. 2004. **Competencias del egresado de Enfermería**. Valdivia, Chile. Universidad Austral 3 p.

PINEDA E. 1994. **Metodología de la investigación**. Manual de desarrollo del personal de salud. 2ª Edición Organización panamericana de la salud, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud.

RICOUZ, A. 2002. **Innovación y cambio. Actitud del profesional de Enfermería**. Tesis Lic. Enfermería. Valdivia, Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina. 59 p.

ROJAS, V. 2006. **Autopercepción en el aprendizaje de competencias administrativas**. Tesis Lic. Enfermería. Valdivia, Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina. 67 p.

ROSAS, C. 1999. **Enfermería y educación**. Valdivia. Chile Instituto de Enfermería Universidad Austral de Chile. 19 p.

SANZ, F. 1994 **La Formación en Educación de Personas Adultas**. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA. www.ssvvaldivia.cl. Visitada el 01-05-06, 28-06-06, 15-07-06

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE. www.uach.cl Visitada el 07-04-06, 15-04-06, 01-05-06.

URIBE, C. 2004. **La práctica de la empatía por parte de alumnos y profesionales de enfermería para atender (se) con alegría. Un enfoque holístico de la profesión**. Tesis Lic. Enfermería. Valdivia, Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina. 76 p.

URIBE, P. 1992. **Redacción en referencias bibliográficas en educación**. Valdivia, Universidad Austral de Chile. 26 p

13. ANEXOS

13.1 Anexo n° 1

LISTADO DE CURSOS

Nombre del curso	Objetivo del curso	Fecha
Bioética, práctica clínica y docencia (obligatorio)	Basados en los principios de bioética los participantes serán capaces de incorporar visión ética en situaciones de la práctica clínica y a la supervisión de los futuros profesionales	1 y 2 de Marzo
Perfil profesional y competencias. (obligatorio)	Los participantes sabrán reconocer su aporte como modelo en la formación de competencias clínicas en las dimensiones del ser, del saber, del saber hacer y del saber convivir.	27y 28 de Febrero
Evaluación de la docencia centrada en el aprendizaje (obligatorio)	A través del análisis de bases teóricas y de métodos e instrumentos de evaluación, incorporar en el acervo de experiencia de los profesionales clínicos, diferencia de los conceptos de “evaluación” y “calificación”.	3 y4 de Marzo
Liderazgo y Comunicación: Coaching Ontológico	Vivenciar aspectos fundamentales del liderazgo y la comunicación, distinguiendo los aspectos ontológicos de base.	23 y 24 de Febrero
Cuidado de salud basado en evidencias	Incorporar una visión crítica de la práctica clínica a partir de la búsqueda permanente de la evidencia científica.	8 y 9 de Marzo
Formulación de proyectos de desarrollo local	A partir del reconocimiento de los elementos principales en el diseño de un proyecto, realizar un ejercicio de formulación aplicado a su realidad en salud, utilizando el marco lógico.	1 y 2 de Marzo
Investigación acción participativa	Reconocer los fundamentos y metodología para el diseño y su aplicación en salud.	27 y 28 de Febrero
Elementos de informática en la docencia clínica	Utilizar con eficiencia los recursos informáticos disponibles en la Universidad Austral y en los establecimientos de salud para la docencia y gestión clínica.	6 y 7 de Marzo
Innovaciones en la practica clínica (Medicinas integrativas, Interculturalidad)	Difundir innovaciones clínicas desarrolladas por equipos de salud, posibles de replicar en otros establecimientos.	3 y 4 de Marzo

13.2 Anexo nº 2

CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario es una forma de evaluar el efecto de la capacitación de la Escuela de Verano en la valoración de su rol docente.

Cuenta de tres ítems, en el primero es una recopilación de antecedentes personales. El segundo ítem es de respuesta abierta, usted debe responder en el espacio de la derecha asignado. En el tercer ítem debe asignar un valor de acuerdo al grado de capacidad que considere poseer para la aptitud consultada, o el valor que tenga para usted; tomando en cuenta que 0 es el valor mínimo y 7 es el valor máximo (marque con una X).

PRIMER ITEM: Antecedentes personales

1. ¿Qué edad tiene Ud? R:años.	2. Sexo: Masculino..... Femenino.....
3. ¿Profesión? R:.....	4. Lugar de estudios superiores ¿Cual?
5. Años experiencia laboral R:..... años	6. ¿Años ejerciendo docencia sin el título de Docente Clínico? R: años
7. ¿Número de cursos de capacitación en docencia a los que ha asistido, sin contar la Escuela de verano? R:	8. ¿Cuáles?.....
9. Procedencia R:.....	10. ¿Lugar de trabajo? R:
11. ¿Tiempo en su actual trabajo? R:..... años	12. ¿Estudiantes de que carrera de nuestra Facultad de Medicina a recibido? R:
13. ¿A qué entidades a prestado servicios en el trabajo con alumnos? R:	14. ¿A cuántos cursos de la escuela asistió? R:

SEGUNDO ÍTEM: Respuesta breve

PREGUNTA	RESPUESTA
15. Explique la utilidad de estos cursos en su desempeño profesional, especialmente en su función docente.	
16. A su juicio ¿que habilidades debería tener una persona para ser docente? Enumere	
17. ¿Qué beneficios personales adquirió con la Escuela de verano?	
18. ¿Qué beneficios profesionales adquirió con la Escuela de verano?	
19. Sugerencias:	

TERCER ÍTEM

PREGUNTA	RESPUESTA							
	0	1	2	3	4	5	6	7
20. ¿Cuál es la importancia que usted le otorga a su rol docente?								
21. ¿Cuál es su capacidad para buscar nuevos conocimientos a través de la autoformación y autoevaluación?								
22. ¿Cuál es su capacidad para aplicar nuevos conocimientos a través de la autoformación y autoevaluación?								
23. ¿Cuál es su capacidad para perfeccionar nuevos conocimientos, a través de la autoformación y autoevaluación?								
24. ¿Cuál es su capacidad para desarrollar el liderazgo en la formación de pares?								
25. ¿Cuál es su capacidad para aplicar principios éticos en la formación de pares?								
26. ¿Cuál es su capacidad para comunicarse de manera efectiva a través del lenguaje oral en la formación de pares?								
27. ¿Cuál es la importancia que usted le otorga a la capacitación recibida?								

<p>28. De las siguientes habilidades docentes, ¿Cuál es la importancia que le atribuye?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madurez emocional • Comprensión de sí mismo • Inteligencia y rapidez mental • Estabilidad emocional • Inquietud cultural y amplios intereses • Buen carácter y sano juicio • Capacidad empática • Cultura social • Confianza inteligente en los demás • Liderazgo 								

Gracias por su colaboración

13.3 Anexo n° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., he sido debidamente informado por la señorita Macarena Oliva Yáñez, alumna tesista de la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, acerca de la entrevista que se me hará, con fines de realizar su Tesis de Licenciatura. He recibido explicaciones claras acerca del propósito y modo en que se realizará la entrevista, habiendo tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Manifiesto que he entendido y otorgo mi consentimiento para que sea efectuada y utilizada esta entrevista en el documento de tesis.

Comprendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento. Además, que la información será confidencial y se mantendrá el anonimato.